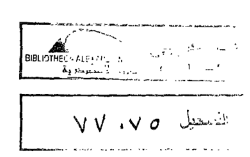
الطب النفسي والقانون

(احكام و تشريعات الامراض النفسية)

تاليف
الدكتور لطفي الشربيني

دار النهضة العربية
للطباعة والنشر
بيروت - ص.ب ١١-٧٤٩





الطب النفسي والقانون

(أحكام وتشريعات الأمراض النفسية)

الطب النفسي والقانون

(أحكام وتشريعات الأمراض النفسية)

تأليف

الدكتور لطفي الشربيني

تقديم

الأستاذ الدكتور عادل صادق



دار النهضة العربية

للطباعة والنشر

بيروت - ص.ب ٧٤٩-١١

رقم الكتاب : 12122
اسم الكتاب : الطب النفسي والقانون
المؤلف : د. لطفي الشربيني
الموضوع : علم نفس
رقم الطبعة : الأولى
سنة الطبع :2001
القياس : 17×24
عدد الصفحات :205

منشورات **دار النهضة العربية**

الزيدانية – بناية كريدية – الطابق الثاني
تلفون : 736093/743167/743166-1-961+
فاكس : 736071/735295-1-961+
ص ب : 0749-11 رياض الصلح
بيروت 072060 11 – لبنان
بريد الكتروني : e-mail:darnahda@cyberia.net.lb



" ونفس وما سواها * فألهمها فجورها وتقواها "

صدق الله العظيم

الطب النفسي والقانون

(أحكام وتشريعات الأمراض النفسية)

المحتويات

الجوانب القانونية للأمراض النفسية:

مشكلات عملية في ممارسة الطب النفسي:

اعتبارات أخلاقية :

المنظور الإسلامي والأحكام الشرعية :



تصدير:

لقد قمت مستعينا بالله تعالى بإعداد هذا الكتاب الذي يتضمن دراسة نفسية مهنية متخصصة من جوانب مختلفة لحقوق المرضى النفسيين ، ومسئوليتهم القانونية من وجهة نظر الطب النفسي ، و القوانين الحالية ، مع الرجوع إلى المنظور الإسلامي للبحث عن كل القضايا و المسائل والمشكلات النفسية و القانونية التي كانت ولا تزال موضع اهتمام ونقاش وجدل على مستويات متعددة وعلى مدى زمني طويل .

ويتضمن هذا الكتاب نداءً للاهتمام بحقوق المرضى النفسيين ، ودعوة للتأكيد على أهمية القضايا والمسائل التي طرحت للدراسة في فصوله وتتعلق بحق المعاقين نفسيا وعقليا في الرعاية ، وحقهم في الحياة ، والعلاقة بين الطب النفسي والقانون والمشكلات العملية والاعتبارات الأخلاقية التي يدور حولها الجدل ، وأهم ما يتناوله البحث التأكيد على دراسة المنظور الإسلامي ووجهة النظر الشرعية بحثا عن الحل لهذه القضايا والمسائل المعاصرة .

وهذا الكتاب هو في النهاية محاولة واجتهاد من جانب أحد الأطبـــاء النفسيين العرب المسلمين لإلقاء الضوء على موضوع حقـــوق المرضـــى النفسيين الذي يستحق الاهتمام ، برجاء أن يكون بداية تفتح الباب لمزيد من الدراسات في هذا المجال من جانب المتخصصين ..

و الله نسأل أن نكون قد وفقنا في ما قصدنا إليه .. وهو ســـبحانه وتعالى ولى التوفيق .

المؤلف

الدكتور لطفى الشربينى

تقديم

بقلم:الاستاذ الدكتور عادل صادق

استاذ ورئيس مركز الطب النفسي بجامعة عين شمس

انه لمن بالغ سعادتي ان اكتب مقدمة لهذا الكتاب الذى يحمل عنوان اقل ما يوصف به هو انه جديد وعملي وتطبيقي ، ولطالما نحن العاملين في مجال الطب النفسي اشتقنا لأن يرى مثل هذا الكتاب النور ، فنحن منذ سنوات قليلة كنا نتكلم عن لغة العصر نحاول ان نسايرها ونقتدى بها ونلحق من سبقنا في ركبها ، ولكن حديثا نحن نتكلم بل ونتوق الي لغة القرن القادم (القرن الحادى والعشرين) التي احتار الكثيرون من العلماء والمفكرون في وصفها والاستعداد لها .. هل هي لغة جديدة لا نعرفها ام هي تطوير للغة سابقة ؟.

في ظني انها ليست لغة بعيدة عنا وانما هي تطور اخر للغتنا التي اعتدنا عليها في القرن الحالي ، فهي سوف تتصف بالجدية والنظرة التأملية العميقة للاشياء وتحليل كل ما هو بين السطور وفي حنايا الكلمات ، ومن هنا سوف يتجه الاهتمام الدولي والمحلي بقضايا عدة كانت ثانوية في القرن الماضي ، ولسوف تكون ضرورية بحلول القرن القادم ومن اهم هذه المواضيع موضوع حقوق الانسان ومواصفات الحياة ، وكذلك صحة الفرد

النفسية والعضوية في ضوء المتغيرات الاجتماعية والثقافية والبيئيـــة فـــي المجتمع الدولي والمحلي ، ومن هنا جاءت اهمية موضوع هـــذا الكتـــاب " الطب النفسي والقانون – احكام وتشريعات ذوى الامراض النفسية ".

ان مفهوم الطب النفسي والقانون من وجهة نظر البعض من النـــاس وخصوصا العامة منهم هو مفهوم مختلف تماما من الناحية العلمية والعملية، والاهمية الحياتية للفرد والمجتمع ، حيث ان مفهوم الطب النفسي عادة مـــا يرتكز علي الناحية التقديرية والتحليلية والنسبية (**Subjectivity**) عكس مفهوم القانون الـــذى يرتكـــز اساســـا علـــي ماديـــة الاشـــياء وواقعـــها (**Objectivity**) ومن ثم فإن الجمع بينهما تحت عنوان واحد قـــد يكـــون غريبا وجديدا علي بعض الناس حتي المتخصصين منهم .

ان دراسة الطب النفسي وعلاقته بالقانون لامر حيوى يتصل اتصالاً مباشراً بمواصفات الحياة للناس ، وسلامة المجتمـــع ، ويعتـــبر المقيـــاس الحقيقي لحضارة الشعوب ، والتقييم الصحيح لمنظورات المجتمع السياســـية والاجتماعية والثقافية والدينية ، فإن المرض النفسي يختلف عن غيره مـــن الامراض من حيث ان له طبيعة خاصة في اعراضه واسبابه واثاره وطرق علاجه .. فهو يؤثر ليس علي المريض فحسب وإنما علي الاسرة والمجتمع ككل ، فالمرض النفسي هو مرض يصيب اساسا الوظائف المعرفيـــة مثـــل الادراك والتركيز والقدرة علي اتخاذ القرار ، والاستبصار بالمرض ، وهذا يحدث بدرجات متفاوتة في انواع مختلفة في المرض النفسي فالذهان مثـــلا يختلف في هذه النقطة عن مرض العصاب ، وكذلك مرض الاكتئاب عـــن مرض الخرف ، وهكذا ..

ويتميز المرض النفسي بأنه ينتج عن تفاعل عدة عوامل بيولوجية وسيكولوجية وبيئية وثقافية ودينية ، وهذه العوامل تؤثر وتتأثر بطريقة مباشرة وغير مباشرة بالفرد والاسرة والمجتمع ، وكذلك بالعادات والتقاليد والمفاهيم لمختلف الشعوب ، وعندما نتكلم عن طبيعة المرض النفسي فلابد وان يكون هذا في سياق المجتمع حيث ان اعراض المرض النفسي كالضلالات ، والهلاوس ، والانطوائية ، والاندفاعية تقابل غالبا بالرفض والنظرة السلبية ، ويوصم المريض النفسي بوصمة سلبية تلاحقه هو واسرته طيلة الحياة ، وهناك طبيعة اخرى تميز المريض النفسي وهي انه غالبا لا يشكو من مرضه بل وفي بعض الاحيان يتعايش ويتفاعل مع هذه الاعراض ذات الطبيعة الخاصة ، ولهذا يقع علي المجتمع مسئولية اكتشاف المريض والبحث عنه وتقديم المساعدة للمريض حيثما وجد .

ولما كان سياق المجتمع يعرف علي انه نسيج واحد متكامل من خيوط مختلفة متشعبة من حيث الطبيعة والوجهة .. متألفة مع بعضها البعض بطريقة هارمونية متكاملة جاءت اهمية دراسة الطبيب النفسي لامور عدة تتصل بطريقة غير مباشرة بالطب النفسي كالدراسات الثقافية والاجتماعية والبيئية والدينية والقانونية ، وعلي ذلك فإنه لمدعاة للفخر ان يصدر هذا الكتاب عن طبيب نفسي يعمل في مجال الطب النفسي لسنوات عديدة ، وله من الخبرة الكافية لتناول هذا الموضوع ، واعطاء امثلة كافية ووافية من واقع ممارسة الحياة الاكلينيكية ، وهو ايضا عالم جليل ملم بالنواحي القانونية والفقه والشريعة ، وهذا في حقيقة الامر يفتح مجالاً هاماً جدا لابد وان نتحدث عنه .. الا وهو مفهوم " المعلوماتية " .. فنحن علي مشارف القرن الواحد والعشرين نحتاج من المتخصص في اى مجال –طب نفسي كان او غيره – ان يكون لديه خلفية قوية من مختلف العلوم

والمعلومات العامة ، وان تكون لديه القدرة علي التعامل مع وسائل الاتصال والتكنولوجيا الحديثة التي تتطور بسرعة فائقة يوماً بعد يوم .

ومن هنا جاءت اهمية هذا الكتاب الذى يحتوى علي عدة فصول تشمل العلاقة بين الطب النفسي والقانون من عدة زوايا ويتطرق لنقاط مختلفة .. تاريخية .. تشريعية .. قضائية .. اكلينيكية .. الخ .

وعندما نستعرض فصول الكتاب بدءاً بالفصل الاول نجد ان المؤلف اثار نقاطاً عديدة غاية في الاهمية .. منها معدل انتشار الامراض النفسية ، وكيف انه في تزايد مستمر ، وان هذا التزايد متوقع في جميع انحاء العالم ، وقد اشار المؤلف الي ضرورة ان يعمل المجتمع الدولي كوحدة واحدة في التصدى لهذه الظاهرة التي سيكون لها اثر كبير علي المستوى الاقتصادى والسياسي والثقافي للمجتمعات في القرن القادم ، كذلك افاض المؤلف في التنويه عن المفهوم الجديد وهو ما يسمي بمواصفات الحياة للمريض النفسي **Quality of life** .. وكيف انه يتأثر تأثراً شديداً ليس بالنسبة للمريض واسرته فحسب بل للمجتمع كله ، وكذلك فقد اشار المؤلف في هذا الفصل الي النظرة السلبية للمرض النفسي ووصمته التي تؤثر تأثيراً مباشراً علي حقوق المريض النفسي في الحياة والعلاج والحماية، وتحرمه من فرص كثيرة تعطي لمرضي اخرين من حيث الرعاية والاكتشاف المبكر للمرض.

وانه لجدير بالذكر اهتمام المؤلف بتعريف ماهية الجنون والغموض المحاط بهذا التعبير مع ايضاح الفرق بينه وبين مفهوم الطب النفسي والعقلي ، واخيرا يتطرق المؤلف لنقطة هامة جدا وهي مسئولية المريض

النفسي عن افعاله وطرق حمايته .. وما هو الفرق بين الاهليـــة والكفـــاءة العقلية ؟ وعلاقتها وتأثرها بالمرض النفسي .. وكيف ان مفهوم الاهلية هـو مفهوم قانوني اكثر منه طبي .. وانه ينقسم الي نوعين جنائية ومدنية ، واكد المؤلف في نهاية الفصل انه لابد من وجود عمل جماعي يكون بذرة لوضع تشريع عملي مشترك يواكب التطور والاوضاع الراهنة والمشكلات العملية، حيث ان القانون السارى حاليا في تقييم مسئولية المريض النفسي عن افعاله يوجد به فجوة كبيرة بين متطلبات العصر والواقع العملي والتقاليد، وانـــه لا يواكب التطور العلمي الحاصل في مجال الطب النفسي .

ويأتي الفصل الثاني يحمل في طياته نبذه تاريخية عن علاقة الطـب النفسي والقانون .. وليس غريبا ان نجد ان اول من فكر في هذه العلاقة هم قدماء المصريين فقد عرفوا منذ الاف السنين حقوق المريض النفسي وحقـه في العلاج والمعاملة الكريمة والدور الاساسي للمجتمع في علاجهم وحفروا ذلك علي جدران معابدهم واوراقهم البردية الثمينة ، وكذلك ليس بـــالغريب ان يأتي النور بعد الظلام فقد جاء الاسلام ليرد لهؤلاء المرضـــي حقوقـــهم وكرامتهم وذلك بعد فترة طويلة من القهر والظلم في اوروبا ، وانـــه مـــن المدهش ان نعرف أن اول قسم امراض نفسية انشئ داخل مستشـــفي عـــام بالقاهـــــرة مدينة النور والحضارة ، وقد سمي بمستشفي " قلاوون ".

وقد تجول بنا المؤلف في هذا الفصل عبر طرقات التاريخ وعبـــق الماضي حتي وصل بنا اخيرا الي محطة الحاضر وافاق المستقبل .. فتجـده يتكلم عن الطفرة الحديثة في ادوية الطب النفسي والتي شـــجعت الكثـــيرين علي الاهتمام بالمريض النفسي وتغيير نظرة المجتمع السلبية اليه ، وكذلـك اشار الي مفهوم اخر حديث هو ضرورة الوصول الي المريـــض النفســـي

حيثما وجد " Community Psychiatry " .. ويختتـــم المؤلـــف هـــذا الفصل بالتنويه والايضاح لحقوق المريض النفسي ، والفرق بيـــن حقوقـــه المدنية والجنائية والاكلينيكية ، واعطي امثلة لكل منها ، والصعوبات التـــي نواجه تحقيقها في ضوء ماهية وطبيعة المرض النفسي.

وبعد الاستطراد والتركيز علي الناحية الاكلينيكية في الفصلين الاول والثاني نجد ان الفصل الثالث يهتم اهتمامـــاً اساســياً بالناحيـــة القانونيـــة، والمفاهيم المختلفة التي قد تخفي علي الكثير من الاطباء النفســيين وكذلـــك العامة من الناس في معناها ومغزاها والفرق بينها ، فمثلا يشير المؤلف الي انواع المحاكم والمحاكمات والقضايا والادلة الخ .. وتطرق ايضا الي مفهوم هام جدا وخطير جدا في نفس الوقت وهو علاقة الطب النفســـي بالجريمـــة وكيف اننا نجد ان المريض النفسي يوصم بأنه عنيف وخطر علـــي نفســـه وعلي المجتمع ككل .. وكيف انه بدراسة هذه العلاقـــة بصـــورة علميـــة واحصائية جيدة وجد ان معدلات انتشار الجريمة في المريض النفســـي لا يختلف عنه كثيرا في المرضي غير النفسيين او الاسوياء من البشر ، وفـــي حقيقة الامر ان ايضاح الاختلاف بين مفهوم الجريمة والعمـــل الاجرامـــي نقطة هامة جدا تحسب للمؤلف حيث ان المفهوم هلامي ديناميكي يختلف من عصر الي عصر حتي في وجود التحريمات التشريعية المعروفة منذ امـــد بعيد ، وان مفهوم الجريمة من الناحية القانونية يختلف عنه مـــن الناحيـــة الطبية .. ففي مجال العقوبة لابد وان يتوافر للعمل الاجرامـــي عنصريـــن هامين اولهما الفعل ذاته ، وثانيهما توافر النية والقصد ، ويوجد للنيه اربعـــة مراحل يتم علي اساسها تقدير العقوبة .

وتعرض المؤلف في هذا الفصـــل لاحكـام المسـئولية الجنائيـة وتطورها عبر التاريخ بدءاً " بحمورابي " الذى كان يأخذ في الاعتبار الحالة العقلية اثناء وقوع الجريمة ماراً " بأرسطو " الذى كان يعتد بالارادة ، وفـي العصر الروماني كان ينصف المريض النفسي ، وتسقط عنه المســئولية ، وقد اوضح المؤلف الاختلاف بين طبيعة مختلف القواعد في عــامل مـهم جدا، وهو قدرة كل منها علي تقدير وتقييم المسـئولية الجنائيـة للمريـض النفسي .. فمنها من يتساهل كقانون " درهام " الذى يعتبر المريــض غـير مسئول اذا كان هذا العمل نتيجة عقل مريض او ناقص ، وعلـي النقيـض نجد قاعدة " مكناتن " الذى يشترط عدم معرفة وفهم طبيعة العمــل وعـدم القدرة علي التفرقة بين الصحيح والخطأ كشرط اساسي لعدم المســئولية ، وفي حقيقة الامر كان وما زال رد فعل لبعض الاحـداث السياسـية التـي تتطلب موقفاً متشدداً من الجهات القانونية لتهدئة الرأى العام لمحاولة اغتيال الرئيس الامريكي السابق رونالد ريجان والتي اعقبها توصيات من رابطــة الطب النفسي الامريكي لتطوير احكام المسئولية الجنائية لمريــض الطـب النفسي.

ولابد من الاشارة في هذا المجال الي ان هذا الوضع هـــو نقطــة حقيقية ، حيث انه من المفترض ان تكون هذه الامور محسومة ومشــرعة تشريعاً ثابتاً لا يتغير او يتحور حسب الاجواء السياسية والاجتماعية ممـــا يقلل من مصداقيتها ، ويؤثر تأثيراً سلبياً ومباشراً علي المريــض النفســي ونظرة المجتمع له ، وعلي الصعيد الاخر ففي البلاد العربية وكذلــك فــي مصر يوضح المؤلف الاختلاف الحالي عن المجتمع الغربي حيث يحتــوى القانون علي كلمات تتصف بالغموض ومثيرة للجدل لأنها غــير واضحــة

وليس بها تحديد او توثيق لهذه المفاهيم مثل فاقد الشعور .. عاهة العقل .. الجنون ..

وقد اشار المؤلف في هذا الفصل الي دور الطبيب النفسي في المحكمة ، وانه في الاساس دور استشارى لا يقوم عليه الحكم ، وتنقسم شهادة الطبيب النفسي الي نوعين اعتمادا علي الخبرة والهدف من الشهادة، وقد وصف المؤلف الخطوات اللازمة للتقييم السليم من جهة الطبيب النفسي وصفاً جيداً وشاملاً وتطبيقي ، وجدير بالذكر هنا الاشارة الي ارقام هامة جدا استخدمها المؤلف ليصف بها حجم المشكلة والصعوبات التي يقابلها الطبيب النفسي في هذه الحالات .. فيقول ان 80% ممن يرتكبون الجرائم ويتقدمون لطلب الدفاع الجنوني " Insanity Defence " في امريكا يتم ادانتهم .. اى انه لا يقبل سوى 20% فقط من المتقدمين ، وان 40% ممن يرتكبون جرائم القتل يصابون بفقدان جزئي او كلي للذاكرة عقب الحادث مما يزيد الامر تعقيدا .

ويتطرق المؤلف بعد ذلك في الفصل الرابع لموضوع لا يقل اهمية عما سبقه من موضوعات بل ويزيد بكونه من واقع الحياة الاكلينيكية المرتبطة ارتباطا وثيقا بالقانون والاحكام التشريعية .. وهو سوء ممارسة واستخدام الطب النفسي ، وقد اعطي المؤلف امثلة غاية في الاهمية كالعلاقة الجنسية بين المريض والطبيب ، واهمال العلاج وعدم توافره للمريض، وكذلك حالات الادعاء والتمارض ، فمثلا لابد وان يكون الطبيب النفسي مؤهلاً من الناحية العلمية والعملية للتفريق بين حالات الادعاء والتمارض وحالات الهستيريا وحالات اضطرابات اختلاق المرض .. فهذا

التفريق هام للغاية من الناحية القانونية والجنائية ، وعدم الدرايـــة والقـــدرة علي هذا التفريق يعتبر مثالاً هاماً لسوء ممارسة الطب النفسي .

ومن هذا يتضح ان حقوق المريض النفسي ما زالت مصدر جـــدل، وننتظر حلا يحسم الخلاف بينها ، ويقلل بل ويتعامل مع التداخل بين موقف الطب النفسي مع القواعد القانونية ومنظور الشريعة الاسلامية،و كان هـــذا مجال تركيز المؤلف في الفصل الخامس واعطاؤه اسم"**اعتبارات اخلاقيـــة**"، وقد تحدث المؤلف عن امثلة كثيرة كالثقة والحق فـــي الســـرية والامتيـــاز وتعتبر هذه شروط العلاقة بين المريض النفسي والطبيب النفسي ، وهي من اقوى واعمق العلاقات في مجال الطب النفسي مقارنة بتخصصات اخرى ، وكذلك اشار المؤلف الي الدخول الالزامي للمريض ، ومشكلات الاستشـــفاء حيث ان الدخول بدون رغبة المريض يعتبر عقاباً اكثر منه علاج ، ويسقط للمريض احساسه بالحرية .

ان هذا الفصل يحتوى علي اشارة لموضوع غاية في الاهمية هـــو دور السياسة والاعلام في الاهتمام بالمريض النفسي ونظرة المجتمع اليــه ، وكيف اننا نحن الاطباء النفسيين لنا دور مباشر وقوى فـــي توجيــه هـــذه المجالات التوجيه الصحيح والاستفادة قدر الامكان من القوى المتاحة لـــهذه المجالات .

ويحسب للمؤلف اشارته الي احكام الشريعة الاســـلامية ومنظـــور الاسلام للمريض النفسي ، فإن الاسلام لا يشترط فقط العـــدل بـــل ايضـــا الاحسان والرحمة حتي يتأتي لهؤلاء المرضي وضعا ملائما ومعاملة بالمثل مع الاسوياء من غير المرضي ، وينص الاسلام بأن العقل هـــو التكليـــف

والفهم والقدرة علي منع النفس عن فعل ما تهواه والتمييز بيـــن الصـــواب والخطأ ، وبذلك يكون قد سبق العلم والنظريات الحديثة في تقييم المســئولية الجنائية للمريض النفسي ، وكذلك فإن النصوص الموجودة بالاسلام والتـــي تتعلق بصورة مباشرة او غير مباشرة بالاحكام الشرعية تساهم وتوضح الي حد كبير في تقدير وفهم حقوق المريض النفسي ، ومن هذه النصوص مثـلاً " **لا ضرر ولا ضرار** " ، والامور بمقاصدها ، الخ .. ويكفل الاسلام لكـــل انسان من الحقوق ما تتطلبه الحياة الكريمة بحكم الانسانية ، ولا يشترط في اهلية اى شخص لاكتساب حقوقه ان يكون عاقلا او بالغا .. ان الحق فـــي العلاج من منظور الاسلام امر وتكليف من الله سبحانه وتعالي في المحافظة علي النفس وعدم الالقاء بها الي التهلكة ، حيث يؤدى ترك العلاج الي ذلك، وقد اشار المؤلف الي اهمية التركيز علي الجانب الايماني والعلاج النفســي الديني الذى يفيد في كثير من الحالات للتغلب علـــي الاعــراض ، وركـــز المؤلف علي اهمية الكلمة الطيبة واثرها العميق في النفس ودور الاطبـــاء النفسيين المسلمين في الاستفادة من هذه الاساليب في العلاج النفسي.

وعلي هذا فقد تبين ان الاسلام ليس فقط له السبق فـــي افــتراض وتشريع حقوق المريض النفسي بل واتفق في كثير من الامور مع احــــدث النظريات في الطب النفسي المعاصر ، ولكنه علي النقيض يختلف معه فـــي بعض الامور كأعتبار الشذوذ الجنسي واضطراب الشخصية والسلوك شـــئ مرضي بل يعتبره جزء من الاستسلام لهوى النفس لا يبرر الاعفـــاء مـــن مسئولية ارتكاب المخالفات ، وكذلك لا يعرف اشباه المجانين او انصـــــاف العقلاء .

■■■

وختاما لابد من التعليق علي التنوع والـــثراء بـــالمراجع العربيـــة والاجنبية التي استند اليها المؤلف ، وتبقي كلمة شكر وتقدير لجهود المؤلف وتطرقه لهذا الموضوع الحيوى ، وقد شرفني قراءة هذا المرجـــع العظيـــم وكتابة مقدمة له وبالتوفيق ان شاء الله ،،،

الاستاذ الدكتور

عــــادل صادق

مقدمة

الامراض النفسية بين الطب والقانون والمنظور الاسلامي

تمثل الأمراض النفسية إحدى المشكلات الهامة للإنسانية في العصر الحالي ، ولا يكاد أي مجتمع في أنحاء العالم يخلو من المرضى النفسيين والمعاقين عقليا كما تؤكد تقارير منظمة الصحة العالمية ، وينشأ عن الإصابة بالأمراض النفسية والإعاقة العقلية معاناة هائلة للمريض النفسي وأسرته والمجتمع عموما نتيجة لتأثير التدهور العقلي على حالة المريض وعجزه عن تحقيق الاستفادة الكاملة من قدراته ، أو أداء وظائفه ، أو التوافق مع الحياة ، وبعد أن نجح التقدم الطبي في بسط سيطرة العلم على الكثير من الأمراض الخطيرة التي كانت تمثل في الماضي القريب تهديدا للصحة العامة ، وتحصد الكثير من الأرواح فإن الصحة النفسية لم تكن في مقدمة الأولويات على مدى سنوات طويلة حتى بدأت في الآونة الأخيرة علامات اهتمام متزايد بالصحة النفسية على مستوى كل المجتمعات.

ويؤكد ذلك الاهتمام العالمي بالصحة النفسية إعلان الأمم المتحدة بشأن حماية الأشخاص المصابين بأمراض عقلية ، وتحسين مستوى الصحة النفسية في عام 1991 ، والإعلانات التي أصدرتها الأمم المتحدة قبل ذلك بشأن حقوق الأشخاص المعاقين عقليا ونفسيا ، ووثائق الاتحاد العالمي للصحة النفسية ***WFMH*** مثل وثيقة الأقصر لحقوق المرضى النفسيين في عام 1989،وإعلان هاواي من الجمعية العالمية للطب النفسي ***WPA*** في عام 1992 ، وتوصيات المجلس الأوربي حول الطب النفسي وحقوق الإنسان في عام 1994 ، ومبادرة منظمة الصحة العالمية ***WHO*** في عام 1997 تحت عنوان : "الأمم من اجل الصحة النفسية ***Nations for mental health"***، واهتمام الهيئات والمنظمات في العالم العربي والإسلامي بموضوعات الصحة النفسية وحقوق المرضى النفسيين ، والمثال على ذلك جهود المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ، وما تعقده من ندوات وما يصدر عنها حيث كان أخرها في عام 1997 الندوة الفقهية الطبية العاشرة حول حقوق المعاقين نفسيا وعقليا في الإسلام ، ومعها عقدت منظمة الصحة العالمية المشاورة البلدانية حول تشريعات الصحة النفسية في مختلف الشرائع بما في ذلك الشريعة الاسلامية ، وكان لي شرف المشاركة في اعمال هذا الملتقى الذى تم في مراجعة تشريعات الصحة النفسية علي مستوى الدول العربية والاسلامية في المنطقة.

وتتناول هذه الدراسة الجوانب المختلفة في موضوع حقوق المرضى النفسيين وما يتعلق به من وجهة النظر النفسية ، ومن النواحي القانونية ، والمنظور الإسلامي للقضايا والمسائل التي يدور حولها النقاش ، ويحتوى الكتاب على عدة فصول حيث يتضمن الفصل الأول نظرة عامة على الأمراض النفسية في العالم ومدى انتشارها من واقع الأرقام والإحصائيات،

وأنواع الأمراض النفسية مع التعريف العلمي لبعض منها ، وطبيعة الأمراض النفسية ، والوصمة التي تحيط بالإصابة بها،والأعباء التي يتحملها المريض وأهله والمجتمع بسبب الإصابة بالمرض النفسي.

ويشتمل الفصل الثاني الذي يتناول عرض حقوق المريض النفسي على لمحة تاريخية لتشريعات الصحة النفسية ، والحق في العلاج للمرضى النفسيين وإلزامهم بالعلاج في بعض الأحوال ، والموقف المترتب على رفض المريض للعلاج ، وأهمية الموافقة على أساليب العلاج المستخدمة من جانب المريض النفسي ، وتم في هذا الفصل أيضا عرض الحقوق المدنية للمرضى النفسيين وتشمل الحق في الحرية ، والحقوق المالية والاقتصادية ، وحق الزيارة والاتصال بالآخرين ، وحق الخصوصية والحق في الترشيح والتصويت ، والأحوال الشخصية كالزواج والطلاق.

وفى الفصل الثالث من الكتاب تم عرض العلاقة بين الطب النفسي والقانون ، ويبدأ بمقدمة حول تعريف الطب النفسي الشرعي ، وأنواع المحاكم والمحاكمات والقضايا في القوانين الوضعية الحالية ، ثم تعريف بالجريمة وجوانبها النفسية ، وفلسفة العقاب في المخالفات والجرائم ، وعرض لتطور أحكام المسئولية الجنائية على مدى القرون الماضية وتعريف بالقواعد التي تم وضعها في هذا المجال وتغيرت على مر العصور حتى وقتنا الحالي ومفهوم الأهلية أو الكفاءة العقلية وأنواعها وهى الأهلية المدنية الخاصة بالعقود والمعاملات والتصرفات المالية وما يترتب على فقدانها مثل الحجر ، والأهلية الجنائية وأحكامها القانونية.

وفى الفصل الرابع تم عرض بعض المشكلات العملية التي تتعلق بحقوق المرضى النفسيين من واقع الممارسة المهنية للطب النفسي ، ومنها هموم المرضى النفسيين الناجمة عن وصمة المرض وأعباء الرعاية والعلاج ، وعلاقة العنف بالمرض النفسي ، وخطورة بعض الحالات النفسية، ودور الطبيب النفسي في المحكمة حين يتعاون مع القضاء، ثم حالات التمارض أو ادعاء المرض وكيفية اكتشافها .

ويتضمن الفصل الخامس عرضاً لبعض الاعتبارات الأخلاقية التي تتعلق مباشرة أو بطريقة غير مباشرة بحقوق المرضى النفسيين ، وفى مقدمة القضايا التي تناولها البحث في هذا الفصل موضوع الثقة والحق في السرية والامتياز الذي يتمتع به المريض النفسي في حفظ المعلومات الخاصة به ، والحالات التي يمكن فيها إفشاء سر المريض من الناحية القانونية ، ثم مسألة الواجب المترتب على الأطباء في حماية الأشخاص الآخرين والمجتمع والتحذير من المضاعفات المتوقعة عند التنبؤ بها ، وفى هذا الفصل تم مناقشة المشكلات المتعلقة بالدخول الإلزامي للعلاج وما يحيط به من اعتبارات ، والعلاقة بين الطبيب و المريض النفسي ، وحالات سوء الممارسة الطبية و أنواع الخطأ الطبي في ممارسة الطب النفسي.

ويعتبر الفصل السادس من هذه الدراسة والخاص بالمنظور الإسلامي لحقوق المرضى النفسيين والأحكام الشرعية الخاصة بذلك المنطقة الهامة حيث يتضمن بيان حكم الإسلام في كثير من المسائل والقضايا التي تم التعرض لها في الفصول السابقة .

وبعد إلقاء نظرة عامة على المنظور الإسلامي للمرضى النفسيين وحقوقهم تم وضع بعض التعريفات للعقل والجنون بمختلف أنواعه ، ولمحة

عن القضاء في الإسلام ، والقواعد الكلية في الشريعة الإسلامية ، ثم عرض لحقوق المرضى النفسيين من وجهة نظر الفقه الإسلامي مثل حق العلاج ، وحقوقهم الأخرى كالحق في الزواج والطلاق وما يتعلق بذلك من أحكام شرعية في مختلف المذاهب ، والحق في الترشيح والتصويت،والأحكام الخاصة بالمسئولية الجنائية والأهلية في الشريعة الإسلامية ، كما يتضمن هذا الفصل دراسة لأحكام الشريعة الإسلامية في بعض المشكلات المعاصرة والاعتبارات الأخلاقية التي تم عرضها ولا تزال موضع جدل وخلاف في ممارسة الطب النفسي و القوانين الوضعية مثل سر المريض ، الحجر ، وحكم الإسلام في الدخول الإلزامي ورفض المريض للعلاج ، والمسائل الخاصة بالعلاقة بين الطبيب و المريض.

وفى نهاية الكتاب تم وضع الاستنتاج ومقترحات عملية وتوصيات في نقاط محددة قابلة للتطبيق والتنفيذ والخطوات المقترحة لذلك ، والمراجع العربية والأجنبية التي تم الرجوع إليها في إعداد فصول هذه الدراسة وتوثيق المعلومات التي جاءت بها ، وتم اضافة بعض الملاحق الي الكتاب تحتوى علي مبادئ الامم المتحدة حول حقوق المرضي النفسيين ، وبعض الوثائق والمعلومات حول الامراض النفسية ، وقانون الامراض العقلية وتعليق عليه ، وملخص للدراسة باللغة الانجليزية ، وتعتبر هذه الدراسة تناول متعدد الجوانب لاحكام المرضى النفسيين من وجهة نظر الطب النفسي ، ومن النواحي القانونية ، والمنظور الإسلامي الذي يمثل الحل للمسائل والقضايا التي يدور حولها النقاش والبحث .

الفصل الأول

نظرة عامة ..

تشير الدراسات التي أجريت في مجتمعات مختلفة في بلدان العالم في الشرق والغرب إلى وجود الأمراض النفسية بنسب متفاوتة في كل مكان ولا يكاد يخلو من أنواعها المتعددة آي مجتمع من المجتمعات ، وقد أكدت ذلك دراسات متعددة للأمراض النفسية في دول الغرب المتقدمة وبعض المجتمعات البدائية ، والدول التي يطلق عليها العالم الثالث ، وتدل دراسات أخرى على تشابه أعراض الأمراض النفسية التي تصيب الإنسان في المجتمعات المختلفة من حيث مظاهرها الرئيسية ، وإن لوحظ اختلاف في بعض التفاصيل خصوصا المعتقدات التي ترتبط بالمرض النفسي ، ومفاهيم الناس وتفسيرهم لأسبابها ، والأعراض ، والطرق التي يلجأ إليها الإنسان للعلاج حيث يختلف ذلك تبعا للخلفية الثقافية والاجتماعية ، وتذكر تقارير منظمة الصحة العالمية أن الأمراض النفسية تختلف عن غيرها من المشكلات الصحية الأخرى في أنها تتسبب في الإعاقة ، وتمنع المصابين بها من أداء وظائفهم في المجتمع بصورة تفوق غيرها من الأمراض الأخرى ، كما أن التقدم الطبي الذي أدى إلى تحسن غير مسبوق في الحالة الصحية الإنسان في بلدان العالم في السنوات الأخيرة ، والذي تمثل في التخلص من كثير من الأمراض المعدية التي ظلت لوقت طويل تحصد الكثير من الأرواح لم يواكبه تطور مماثل في الصحة النفسية حيث أصبحت الأمراض النفسية تشكل تهديدا خطيرا وتحديا للإنسانية في العصر الحالي.

حجم المشكلة بالأرقام :

تشير الإحصائيات الصادرة من منظمة الصحة العالمية إلى تزايد هائل في انتشار الاضطرابات النفسية في العالم نتيجة لعوامل كثيرة ومتداخلة ؛ نفسية ، وبيولوجية ، واجتماعية ، ويمكن من خلال الأرقام الاستدلال على حجم المشكلة حيث إن الاضطرابات النفسية تصيب أعدادا كبيرة من الناس في مختلف مراحل العمر ، ومن مختلف المستويات الاقتصادية والاجتماعية ، وتتسبب في تدهور ومعاناة يمتد تأثيرها من المريض إلى الأسرة و المجتمع .

وهنا نقدم بعض الأمثلة من خلال تقارير منظمة الصحة العالمية حول مدى انتشار الأمراض النفسية :

- مرض الفصام العقلي " الشيزوفرينيا "**Schizophrenia**

ويعد من أسوأ الاضطرابات العقلية من حيث تأثيره على التفكير والسلوك و الحكم على الأمور وما يتميز به من تدهور في شخصية المريض وميله إلى العزلة والسلوك العدواني ، ويبلغ عدد حالات الفصام في بلدان العالم 45 مليون إنسان ، وتصل نسبة الإصابة إلى 1% من السكان في أي مجتمع ، ويمثل مرضى الفصام أكثر من 90% من نزلاء المصحات والمستشفيات العقلية .

- **الاكتئاب النفسي Depression**

يطلق علي الاكتئاب مرض العصر الحالى ، وهو أحد أكثر الأمراض النفسية إنتشارا ، وتؤدى الإصابة بالإكتئاب إلى العزلة وفقدان الإهتمام بالحياة وتزايد إحتمالات الإنتحار ، ويصيب الإكتئاب النساء أكثر من الرجال ، ويقدر عدد حالات الإكتئاب فى العالم بحوالى 340 مليون حالة، ونسبة الإصابة بالإكتئاب تصل إلى 7% من سكان العالم ، ويؤدى إلى ما يقرب من 800 ألف حالة انتحار كل عام.

- **حالات الخرف Dementia**

تحدث هذه الحالات عادة فى الشيخوخة ، وتصاحبها تغييرات فى الجهاز العصبى لكبار السن تؤدى إلى تدهور الذاكرة والسلوك وكل العمليات العقلية ، وعدد هذه الحالات فى دول العالم حوالى 25 مليون شخص فى الوقت الحالى ، وينتظر أن يزيد هذا العدد ليصل إلى 80 مليون شخص بعد عدة سنوات ، وتصل إحتمالات الإصابة إلى 5% فوق سن الستين ، وتزيد احتمالات الإصابة إلى 20% فوق سن 80 سنة ، ومن المتوقع مع تزايد عدد كبار السن فى كل مجتمعات العالم فى السنوات القادمة تزايد الحالات المرضية أيضا مع مشكلات رعاية المسنين وأعباء ذلك على الأسرة و المجتمع .

- **التخلف العقلى Mental Retardation**

ينشأ التخلف العقلي عن نقص الذكاء وعدم اكتمال نمو العقل ، وتتراوح هذه الحالات فى شدتها ودرجاتها ، وتصل نسبة الإصابة بالحالات المتوسطة و الشديدة منها إلى 2-4% من السكان ، ويقدر عدد الحالات

بحوالى 100 مليون انسان ، وتعتبر هذه الحالات غير قابلة للعلاج فيما عـدا بعض خطوات التدريب و التأهيل لمساعدة بعض الحالات.

- امراض اخرى :

من الامراض النفسية والعصبية الاخرى التى وردت فى إحصائيات منظمة الصحة العالمية والإضطرابات التىتسبب العجز والإعاقـــة العقليـــة مرض الصرع **Epilepsy** ، وهو أحد اكثر الأمراض العصبية انتشـــارا ، ويتميز بنوبات من فقدان الوعى والتشنجات ، وله أنواع متعددة ، وتصـــــل نسبة الإصابة به إلى 0.5 – 1% حيث يقدر عدد الحالات بحوالى 40 مليون شخص فى العالم .

طبيعة الأمراض النفسية

تختلف طبيعة الأمراض النفسية عن غيرها من المشكلات الصحيـــة الأخرى ، وترتبـــط الأمـــراض النفســـية ببعـــض المفـــاهيم والمعتقـــدات ***Concepts and beliefs*** فى مجتمعــــات العـــالم المختلفـــة خصوصـــاً المجتمعات الشرقية حيث يحيط الكثير من الغموض بالمرض النفسى، ويدفع ذلك إلى أن يعزو الناس الإصابة بالأمراض النفسية إلى تأثير القوى الخفيـــة مثل السحر والجن والحسد ، ويرتبط ذلك بالخلفية الثقافية والإجتماعية فـــى بلدان العالم العربى والإسلامى ، كما تؤكد بعض الدراسات النفسية العربية.

وتذكر دراسات أخرى أن الكثير من المرضى النفسيين لا يحصلون على الرعاية والعلاج الملائم نتيجة اللجوء إلى وسائل غيرطبية للعلاج لدى

الدجالين وأدعياء الطب ، وينشأعن ذلك تأخر عرض حالات المرضى على الطب النفسى الحديث و تعرضهم للمضاعفات و المعاناة لفترات طويلة،ويتعلق ذلك بصورة مباشرة بحقوق المرضى النفسيين حيث يتعرض بعضهم لإنتهاكات وممارسات غير أخلاقية ، بالإضافة إلى الإهمال والإبتزاز والعنف والإساءة الجنسية ، وقد تم دراسة ظاهرة وصمة المرض العقلى **Stigma of mental illness** فى الثقافة العربية حيث أظهرت نتائج الأبحاث إرتباط المرض النفسى بوصمة الجنون لدى المرضى وأقاربهم ، ويمتد تأثير هذه الوصمة ليشمل تخصص الطب النفسى و العلاج فى المستشفيات والعيادات النفسية مما يدفع المريض النفسى وأهله الى تجنب التعامل مع الطب النفسى، ومحاولة إخفاء الإصابة بالمرض النفسى،وذلك حتى لا يتأثر وضعهم الإجتماعى .

وقد ذكرت دراسات أخرى فى بلدان العالم عموما ، وفى المجتمعات العربية أيضا وجود إتجاهات سلبية **Negative attitudes** لدى عامة الناس نحو المرضى النفسيين ،وتسهم هذه الإتجاهات السلبية فى الإضافة إلى متاعب المرضى النفسيين وزيادة عزلتهم عن المجتمع ، كما يؤثر ذلك فى مشاعر المرضى النفسيين ويحول دون حصولهم على حقهم فى الرعاية والإهتمام ، وهو دليل على عدم تفهم طبيعة الأمراض النفسية ومعاناة المرضى النفسيين ، ويشير إلى ذلك دراسات اجريت في بعض المجتمعات العربية لتحديد اتجاهات العامة وطلاب الطب والأطباء الممارسين وطلاب أقسام علم النفس بالجامعات نحو المرضى النفسيين ، واظهرت نتائجها وجود اتجاه سلبي تتمثل في النفور من المرضي النفسيين وعدم قبولهم في المجتمع .

اعباء الأمرض النفسية :

بالنسبة لأعباء المرض النفسى على المريض وأسرته والمجتمع فقد تم تحديد عدة أوجه لهذه الأعباء ، وقد ذكرت تقارير منظمة الصحة العالمية أربعة أنواع من أعباء الأمراض النفسية التى تتسبب فى المعاناة للمرضى النفسيين وأسرهم والمجتمع ، وهى :

-العبء المعرف أو المحدد Defined burden

ويتمثل فى العجز أو الإعاقة التى تنشأعن الإصابة بالمرض النفسى وتأثيره على مواصفات الحياة ***quality of life*** ، وتمثل نسبة أعباء الأمراض النفسية والعصبية 10.6% من مجموع الأمراض مجتمعة ، كما تتسبب بها في ضياع 28% من سنوات الحياة للمرضى الذين يعانون منها.

- *العبء غير المحدد* Undefined burden

ويتضمن الخسائر المادية والإجتماعية التى تنشأ نتيجة للإصابة بالمرض العقلى للمريض نفسه والمحيطين به من أفراد أسرته والمجتمع ، ولا يمكن تقدير ذلك بالأرقام حيث يتضمن التكاليف المادية للعلاج والتأهيل، ونقص الإنتاجية ، والأعباء النفسية على أفراد الأسرة وتأثر حياتهم وإنتاجيتهم .

- *العبء الخفى (غير المنظور)* Hidden burden

ويتمثل فى الوصمة التى تسببها الإصابة بالمرض العقلى وإنتهاك الحقوق الأساسية للمريض ، ويترتب على ذلك مشاعر العزلة والإذلال والحرمان من العلاقات الإجتماعية .

- **_عبء المستقبل_ Future burden**

وهو توقع تزايد حالات الإصابة بالإضطرابات النفسية وما يترتب عليها من إعاقة عقلية نتيجة لزيادة انتشار الأمراض النفسية ، وزيادة أعداد المسنين ، والتغييرات التى يشهدها العالم نتيجة للصراعات والحروب والكوارث الطبيعية ، ومن شأن هذه الأعباء التأثير بصورة مباشرة أو غير مباشرة على حصول المرضى النفسيين على حقوقهم مثل حق العدالة فى الرعاية والخدمات الصحية دون تفرقة ، وحق الحرية للمرضى بأن لا يتم احتجازهم أو تقيد حريتهم ، وحق الحماية من الإنتهاك ، وعدم التعرض للإساءة البدنية أو الجنسية ، وحق الموافقة على العلاج دون إجبار ،وحق تحكم المرضى وسيطرتهم على أموالهم وممتلكاتهم دون أن يغتصبها أحد.

وقد تم إقتراح خطوات محددة في تقارير منظمة الصحة العالمية تهدف الي تخفيف أعباء المرضى النفسيين ، ومساعدة المرضى واسرهم فى تحمل المعاناة الناجمة عن اعباء المرض النفسي.

أنواع الأمراض النفسية
وتحديد بعض المفاهيم

تضم تصنيفات الأمراض النفسية وصفا لمجموعات مختلفة من الإضطرابات النفسية ، وتشهد هذه التصنيفات تعديلات متكررة ومراجعة مستمرة كل عدة سنوات خصوصا فيما يتعلق بالمسميات أو وصف الأمراض المختلفة ، واخر التصنيفات العالمية الحالية التقسيم العالمى للأمراض الطبعة العاشرة **International classification of**

Diseases (ICD-10) الصادر عن منظمة الصحة العالميـــة فـــى عـــام 1992، والتصنيــف الأمريكـــى للإضطرابـــات النفســية فـــى مراجعتـــه الرابعة**Diagnostic and Statistical Manual (DSM-V)** الـــذى أصدرته جمعية الأطباء النفسيين الامريكيـــة **American Psychiatric Association APA** فى عام 1994 ، وتحتوى هذه التصنيفات الحديثـــة على مسميات الأمراض النفسية ووصف لمظاهرها وعلامات تشخيصها.

ونظرة عامة على أنواع الأمراض النفسية نجد انها تضم حـــالات تختلف فى مدى تأثيرها على الوظائف العقلية والتكيف مع المجتمع ، ومنها الحالات البسيطة المؤقتة القابلة للعلاج ، والحالات الشديدة المزمنـــة التـــى يصعب علاجها ، واهمية تحديد هذه الانواع هو وجـــود لغـــة مشـــتركة للاطباء النفسيين للتشخيص والعلاج في مختلف بلاد العالم ، كما ان ذلـــك يرتبط بحقوق المرضى النفسيين ، وتحديد مدى مسئوليتهم عن أفعالهم كمـــا سيتم عرضه فى الفصول التالية من هذه الدراسة.

وتضم المجموعات الرئيسية للأمراض النفسية الحالات المرضيـــة التى نذكر هنا أمثلة منها:

- ***الأمراض النفسية الوظيفية Functional Psychoses***

ومن أمثلتـــها مـــرض الفصـــام العقلـــى **Schizophrenia** ، والإضطرابات الوجدانية **Affective disorders** ، ومنها حالات الإكتئاب **Depression** ، ومرض الهوس والإكتئـــاب **Manic depressive disorder** ، والإضطراب الزورانى **Paranoid disorder** ، ويطلـــق على هذه الحالات إضطرابات الذهان **Psychosis** ، وهـــى اضطرابـــات

نفسية شديدة تؤثر على الحالة العقلية والوظائف النفسية والحكم على الأمور.

- **الذهانات العضوية Organic psychoses**

وتضم حالات الإضطرابات النفسية والسلوكية التى تنشأ نتيجة لخلل عضوى فى وظائف الجهاز العصبى ، ومن أمثلتها إصابات الرأس،والإلتهابات وأورام المخ ، ومرض الصرع ، وغيرها من الأمراض العضوية التى تسبب الإعاقة النفسية .

- **الإضطرابات العصابية Neuroses**

وهى مجموعة من الإضطرابات النفسية أقل شدة فى أعراضها من المجموعات السابقة و تضم اضطرابات القلق **Anxiety disorders** ، والوسواس القهرى **Obsessive compulsive disorder (OCD)** ، و الهستريا **Hysteria** وحالات أخرى .

- *امراض نفسية أخرى :*

من الإضطرابات النفسية الاخرى الأمراض النفسية – الجسدية (السيكوسوماتية) ***Psychosomatic*** ، والإنحرافات الجنسية ***Sexual disorders*** ، واضطرابات الشخصية ***Personality disorder*** ، والإضطرابات الناجمة عن الكحول وسوء استعمال العقاقير ***Alcohol & drug abuse*** ، وهذه امثلة لمجموعات أخرى تضمها تصنيفات الأمراض النفسية .

وهناك بعض **التعريفات والمفاهيم** التى نرى أهمية الإشـــارة إليها فى هذا الفصل حتى يتم تحديدها من البداية قبل أن يدور حولها البحث فى الفصول التالية ، وقد لا تتطابق التعريفات والمفاهيم التى تمثل وجهـــة النظر النفسية حسب مراجع الطب النفسى مع الرؤية القانونية أو منظـــور الفقه الإسلامى فى بعض الحالات ، وهنا نذكر بعض الأمثلة لذلك :

- ***<u>المرض العقلى Mental illness</u>***

هو حالة إضطرابات فى الوظائف العقلية تؤثر فى التفكير والسلوك والوجدان ، وقـــد توصـــف الأمـــراض العقليـــة بـــالإضطراب النفســـى ***Psychiatric disorder*** للتعبير عن نفس الحالات التى تم ذكـــر نمـــاذج منها فى تقسيم الأمراض النفسية.

ومن وجهة النظر القانونية فإن الإضطراب العقلى يتم تحديده على أساس تأثيره على العقل والتمييز والملكات الضابطة فى النفس التى تتعلـــق مباشرة بالسلوك والمسئولية القانونية .

- ***<u>الجنون :</u>***

لا يوجد فى الطب النفسى دلالة لتعبـــير الجنـــون ***Insanity or madness*** ولا يطلـــق هـــذا الوصـــف علـــى اى تشـــخيص لأى مـــن الإضطرابات التى تضمها التصنيفات الحالية للأمراض النفسية ، غـــير أن هذا التعبير له مدلول فى الإستخدام القانونى ، وفى الإحكام الشرعية كمـــا سيتم توضيحه فيما بعد .

-الإضطرابات الذهانية أو الذهان Psychosis :

قد تكون الوصف المستخدم فى الطب النفسى لحالة الجنون وذلـــك دون وجود تطابق تام بين المفهوم المقابل لكلا المصطلحين من وجهة نظـو الاطباء النفسيين ، ورجال القانون ، ومنظور الفقه الاسلامي.

وقد يتم استخدام تعبير المرض النفسى لحالات العصاب ***Neurosis*** ، وهى الإضطرابات النفسية الخفيفة ، وتعبير المرض العقلى لحالات الذهـــان **Psychosis** ، وهي الأشد فى أعراضها وتأثيرها على الوظـــائف العقليـــة والسلوك .

- الإعاقة العقلية أو النفسية :

وصف يستخدم للتعبير عن مدى تأثير المـــــرض النفســـى علـــى الوظائف والقدرات العقلية حيث تسبب العجز جزئيا او كلياً لما يقـــوم بـــه الشخص العادى من ضروريات الحياة الطبيعية نتيجة لقصــــور القـــدرات العقلية والنفسية .

-الأهلية أو الكفاءة العقلية Mental competence :

وتعنى القدرة أو السعة الكامنة للوظائف العقليـــة للشـــخص الـــذى يستخدمها فى اتخاذ قراراته وفهمها ، وهذا المفهوم قانونى بحت ، ولا يعتبر من المفاهيم الطبية أو النفسية ، فالأهلية هى سلامة العقـــل اللازمـــة لأداء أعمال قانونية محددة ، وتنقسم الى **الأهلية المدنية** ، **والأهلية الجنائية**، ويتم تحديدها بمعرفة القضاء .

وبعد إلقاء هذه النظرة العامة وعرض بعض الدراسات حول حجـــم مشكلة الأمراض النفسية ، ومدى انتشارها فى أنحـــاء العـــالم مـــن خـــلال

الأرقام، ثم عرض طبيعة الأمراض النفسية، وما يحيط بها من معتقـدات ، والوصمة التى تنشأ عنها، والإتجاهات العامة السلبية نحوها، والاعباء التـى تسببها الإصابة بالمرض النفسى، ثم عرض أنواع الأمراض النفسـية مـن خلال التصنيفات التى وردت فى مراجع الطب النفسى ، وتحديـد تعريـف المصطلحات والمفاهيم فإن الفصول التالية تتضمـن البحـث فـى حقـوق المرضى النفسيين ، والجوانب القانونية ، ثم المنظور الإسلامى والأحكـام الشرعية المتعلقة بموضوع هذه الدراسة .

الفصل الثانى

حقوق المريض النفسى

تزايد الإهتمام بمسألة حقوق المريض النفسى مؤخـــرا فـأصبحت ضمن الأولويات،من مظاهر هذا الإهتمام ما جاء بإعلان الأمم المتحدة الذى صدر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة فى 17 ديســمبر 1991 ، والــذى تضمن تحديدا لمستوى الحد الأدنى من الرعاية ، والحماية للمرضى العقليين كأسلوب لتحسين الصحة النفسية ، وما جاء فى وثيقــة الاتحــاد العــالمى للصحة النفسية عند تكوينه فى عام 1948 تحت عنــوان"*الصحـــة النفســية للإنسان فى كل مكان*" ، وصدور وثيقة الأقصر لحقوق المرضى النفســيين فى يناير 1989 متضمنة بنود إعلان حقوق المرضى النفسيين الأساسية فــى الوقاية والعلاج والرعاية ، والتأكيد على مســتوى مناســب مــن العــلاج للمرضى النفسيين دون تفرقة ، وبأقل قدر من التدخل للحد من حريتـــهم ، واستمرار رعايتهم فى المجتمع ، ووضع برامج وقائيـــة للفئــات الأكــثر تعرضا للمرض النفسى.

وكان من مظاهر الإهتمام بحقوق المرضى النفسيين أيضا وضــــع استراتيجية منظمة الصحة العالمية تحت هدف الصحة للجميع بحلول عـــام ألفين بعد ملتقى دولى عقد فى ألمانيا عام 1978 ، وعقب ذلك تـــم وضــع برنامج الصحة النفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية ، وكان هناك اهتمام خاص بتشريعات الصحة النفسية لتوفير الدعم القانونى لحصول المرضـــى النفسيين على حقوقهم مع مراعاة حقوق الأسرة والمجتمع أيضا.

وقد كانت هناك ملاحظة حول الموقف بالنسبة للتشريعات والقوانين التى تحكم المسائل المتعلقة بالمرضى النفسيين فـــى دول العــالم العربــى

الإسلامى ، وهى كما تذكر وثائق منظمة الصحة العالمية – مشكلة يشترك فيها معظم هذه البلدان – حيث لا يوجد تشريع يهتم بهذه المسائل أصلا أو توجد تشريعات قديمة لا تواكب التطور ، ولا تتناسب مع الأوضاع الراهنة والمشكلات العملية ، وهناك فجوة كبيرة بين هذه التشريعات وبين الواقع العملى ، والتقاليد المقبوله لدى الناس من ناحية ومن جانب أخر فإنها لا تساير التطور العلمى فى مجال الطب النفسى.

نبذة تاريخية:

تشير الدلائل إلى أن حقوق المرضى النفسيين كانت موضع اهتمام بدرجات متفاوتة منذ القدم ، فحين نتتبع فى لمحة تاريخية بداية الإهتمام بحقوق المريض النفسى نجد أن قدماء المصريين قد سجلوا على أوراق البردى ما يؤكد إحترام هؤلاء المرضى وحقهم فى العلاج والمعاملة الكريمة والقواعد التى تحتم مساعدتهم وعدم التعدى عليهم ، وقد أكد *"أبقراط" Hippocrates* الذى لقب بأبى الطب أن الأمراض النفسية والعصبية لا تختلف عن الأمراض العضوية بعد أن كان يعتقد أن لها قدسية خاصة ويحيط بها الغموض مثل مرض الصرع ، وجاء الإسلام بتعاليمه ليعيد إلى هؤلاء المرضى كرامتهم ويضع الأسس التى تنظم الحياة ويمنع المساس بحقوق الإنسان فى حالة الصحة والمرض ، وفى الوقت الذى كان مرضى النفس يعاملون بقسوة فى أوربا ويتعرضون للضرب والحرق والتعذيب فى القرون الوسطى إعتقادا بأن الأرواح الشريرة تلبس أجسادهم تم بناء أول مستشفى لعلاج المرض العقلى فى بغداد عام 705 م . وأدخلت

المستشفيات والمصحات النفسية مع الفتح العربى للأندلس فكانت بداية لدخول العلاج بالطرق الإنسانية المتطورة إلى اوربا .

وكان السبق لمصر قبل ما يقرب من 600 سنة بإنشاء "بيمارستان" أو مستشفى قلاوون بالقاهرة الذى ضم قسماً لعلاج الأمراض العقلية بجانب أقسام الجراحة والطب الباطنى وأمراض العيون ، وجاء العصر الحديث ليشهد تطورًا هائلا فى أساليب العلاج ، وبدأ إستخدام الأدوية الحديثة التى غيرت الكثير من أوضاع المرضى النفسيين حيث تزايدت فرص الشفاء من المرض النفسي فى العصر الحالى أكثر من أى وقت مضى ، وقد شهدت بلدان العالم عموما ومنطقة الشرق الأوسط التى تضم الدول العربية والإسلامية تحسنا حقيقيا فى النواحى الصحية بصفة عامة والصحة النفسية كما تذكر تقارير منظمة الصحة العالمية وفي إقليم شرق البحر المتوسط بمنظمة الصحة العالمية – ويمتد من المغرب غربا حتى باكستان شرقا – تم وضع توصيات خاصة لتشريعات الصحة النفسية والقوانين التى تكفل حماية المرضى النفسيين ، ومنذ ذلك الحين تمت الموافقة على قوانين للصحة النفسية فى بعض البلدان ، وتحاول بلدان أخرى إعادة صياغة تشريعات مناسبة بينما تعتمد دول أخرى على التشريعات القديمة ، أو لا توجد بها تشريعات مستقلة خاصة بالصحة النفسية ، ولايزال الموقف القانونى بالنسبة لحقوق المرضى النفسيين على هذا الوضع لكن الحاجة تظل قائمة إلى قوانين مستمدة من الشريعة الإسلامية لمعالجة القضايا المتصلة بحقوق المرضى النفسيين.

الحق في العلاج

يعتبر الحق في العلاج *Right to treatment* فى مقدمة حقـــوق المرضى النفسيين،وإذا كان حق العلاج يشمل بصورة عامة جميع المرضى الذين يتجهون للرعاية الصحية بما فيها من فحـــص وتشـــخيص وعـــلاج بالعقاقير أو إجراء العمليات الجراحية فإن المرضى النفسيين مـــن حقـــهم الحصول على الرعاية المناسبة، خصوصا إن نسبة كبيرة منهم لا يطلبـــون العلاج ، وتتطلب حالتهم وجود ترتيبات خاصة التعرف عليهم والوصـــول إليهم عن طريق أوصياء من أقاربهم ، أو أنظمة لنقلهم إلى أماكن العـلاج ، وتقديم المساعدة إليهم ومتابعة حالتهم.

وشهد التطور فى علاج المرضى النفسيين مراحل متعـــددة منـــها العلاج بالوسائل غير الطبية وتعرض المرضى خلال ذلك للكثير من القسوة والمعاناة فى العصور السابقة،أو العلاج عن طريق الشعوذة والســـحر ، أو بإستخدام وسائل بدائية ، حتى تم اكتشاف الأدويـــة النفســية والتـــى بـــدأ استخدامها فى عقـــد الخمســينيات ، وكـــان أولـــها دواء كلوربرومـــازين ***Cholorpromazine*** الذى يعتبر العقار المهدىء الأساسى ، وتبعه ظهور أجيال أخرى متتالية من الادوية النفسية التى استخدمت كبديل لتقييد حركـــة المريض فيما كان يعرف بالقيد الميكـــانيكى ***Mechanical restraint***، غير أن هذه الأدوية استخدمت لتحويل هذه القيـــود إلـــى تكبيـــل كيميـــائى ***Chemical restraint*** بهدف السيطرة على حركة المريض ليظل مقيـــد الحرية دون أن يتم علاجه أو شفائه من المرض بصورة حاسمة وإن كـــان الشكل العام يبدو أفضل من الوضع السابق الذى تضمن اســـتخدام العنـــف

والقيود والعزل ضد المرضى النفسيين بما يحفظ للمرضى الذين يعانون من نوبات المرض الشديدة بعضا من كرامتهم .

– وقد أدى التطور الحديث فى أساليب العلاج واستحداث أنواع جديدة من الادوية النفسية التى لا تسبب الأعراض الجانبية المزعجة للأدوية النفسية التقليدية إلى نظرة جديدة للهدف من العلاج هى التفكير بتحسين مواصفات الحياة ***Quality of life*** للمرضى النفسيين ، وليس فقط السيطرة على حركة المريض أو تهدئته ، وقد تحقق بذلك إضافة هامة إلى حق المرضى النفسيين فى العلاج بوسائل أفضل بهدف جديد بما يختلف عن الوضع السابق .

وللمرضى النفسيين الحق فى مستوى مقبول من العلاج ، والإستفادة من الخدمات النفسية الحديثة والوسائل الجديدة التى توصل إليها الطب النفسى من واقع الأبحاث التى أدت إلى اكتشاف الكثير من الحقائق حول كيمياء المخ والجهاز العصبى ، وإزالة الغموض عن الكثير من أسباب الامراض النفسية التى ظلت غير معروفة لوقت طويل ، أو الإستفادة من ذلك فى التوصل إلى وسائل علاجية حديثة، وإن كان الواقع العملى يؤكد أن القصور فى انتشار الخدمات النفسية الحديثة والتكلفة المادية العالية للأدوية النفسية الجديدة تحول دون الإستفادة بمستويات عالية الجودة من العلاج لكل فئات المجتمع فى كل البلدان ، ويمثل ذلك لونا من التفرقة فى مستويات العلاج يحول دون حصول القاعدة العريضة من المرضى النفسيين على حقوقهم فى العلاج النفسى الحديث .

العلاج الإلزامى
Involuntary treatment

إذا تطلب الأمر علاج المريض داخل إحدى المستشفيات او المصحات المتخصصة لعلاج الأمراض العقلية فإن مسألة الدخول **Admission** والتى تعنى عمليا تواجد المريض داخل أسوار المؤسسة التى تقوم بعلاجه وتقييد حريته فإن أنواع الدخول إلى أماكن العلاج وطبيعتها وظروفها تتضمن عدة حالات هى الدخول غير الرسمى **Informal admission** حيث يعتبر المريض النفسى هنا مثل أى مريض أخر يدخل للعلاج من أى مرض ويخرج بعد ذلك دون قيود ، أما الدخول الإختيارى **Voluntary admission** فإن الشخص يذهب بمحض إرادته ويوقع بقبول دخوله للمستشفى للعلاج ، ويمكنه الخروج إذا طلب ذلك فى خلال مدة لا تتعدى أياما معدودة (ثلاثة أيام فى المتوسط) إلا فى حالة رفض الأطباء ذلك وإتخاذ إجراءات تحويل الدخول الطوعى إلى دخول إجبارى.

أما النوع الثالث فهو الدخول الإسعافى أو المؤقت **Temporary admission** ، وهو مناسب فى الحالات الحادة التى تتطلب تقييما واسعافاً عاجلا ، ومدته الزمنية تتراوح من ثلاثة أيام إلى ثلاثة شهور فى المتوسط، ويتم بعد إجراء الترتيبات القانونية ، أما الدخول الإلزامى او الإجبارى **Involuntary admission** فإنه للحالات التى تشكل فيها المريض خطرا على نفسه أو على الأخرين ، ويتم عادة بموجب إجراءات يشترك فيها اهل المريض و الشرطة والقضاء . وتكون مدة العلاج فى المتوسط ثلاثة شهور تجدد بأمر القضاء وطلب الأطباء ، وهذا النوع من الدخول له

جوانب قانونية متعددة لإنه يتضمن تقييد الحرية الشخصية للمريض وهنـاك معياران هامان تتم على أساسهما عملية الدخول همـا واجـب العـلاج ، وواجب الإحترام للحرية الشخصية للمريض مع تحقيق الموازنة فى ما بيـن هذين المعيارين .

قد يتطلب العلاج فى بعض الحالات المرضية الشديدة تقييد حريـة المريض ، وهنا يكون الهدف هو تجاوز المرحلة الحادة من المرض التى لا تمكن المريض من تقدير حالاته وإدراك ما قد ينشـأ عـن مرضـه مـن مخاطرومضاعفات على نفسه أو على الأخرين من حوله، ويتم هنا التعـامل مع المريض على أساس مبدأ العلاج مقـابل الحريـة **Treatment in exchange for liberty** ، وقد يعنى ذلك ضـرورة إدخـال المريـض النفسى فى أحدى المصحات أو المستشفيات العقلية واحتجازه رغمـا عنـه لفترة يتلقى فيها العلاج ، وهذه العملية تحدث رغما عـن المريـض دون اختياره ، ويطلق عليها العلاج الإلزامـى **Involuntry treatment** ، ويثير ذلك الكثير من المسائل القانونية والمشكلات العملية ، والإعتبـارات الأخلاقية التى سيتم مناقشتها فى مواضع أخرى من هذا البحث ، ومراعـاة للجانب النفسى فى هذه المسـألة فقـد تـم اسـتبدال مصطلـح الإيـداع **Commitment** كوصف لإحتجاز المريـض إلـى كلمـة الإستشـفاء **Hospitallization** حتى يكون هناك إيحاء بأن العملية تتم بقصد العلاج، ولا تتضمن عقوبة توقع على المريض.

ولا يعنى العلاج الإلزامى فقدان المريض النفسـى لحقوقـه فـى اختيار أساليب العلاج ، ورفض بعض الخطوات العلاجية ، فالمريض هنـا يفقد حريته بدخوله الإجبارى للعلاج ، ومن حقه أن يتوفـر لـه العـلاج

المناسب دون ان يتعرض للإهمال أو الإستغلال ، وفى السابق كان المرضى يمكثون داخل المستشفيات ومصحات العلاج لمدة طويلة لذا ترتب على ملاحظة ظروف المرضى بعد دخولهم للعلاج الإجبارى أن توضع قواعد لحماية هولاء المرضى ، وضمان حصولهم على حقوقهم فى العلاج والرعاية وهنا نذكر بعض هذه الحقوق :

- الحق فى **معاملة كريمة** تحفظ خصوصيات المريض وكرامته .
- الحق فى **اختيارالعلاج** بالوسائل التى يوافق عليها المريض وعدم اللجوء إلى خطوات طبية معقدة مثل الجراحة أو الصدمات الكهربائية قبل الحصول على موافقة المريض أو أهله أو الولى أو القاضى .
- الحق فى أن يكون العلاج فى **وسط ملائم** وتحت أقل قدر من القيود لحرية المريض حق المريض فى اختيار طبيبه واستشارة أطباء من خارج المستشفى الذى يقيم به.
- الحق في **التصرف في أمواله** وممتلكاته الخاصة حيث لا يعنى الدخول إلى المستشفى إجباريا للعلاج فقد الاهلية .
- الحق فى **استقبال** الزوار و**الإتصال** بالأخرين خارج المستشفى .
- **عدم استغلال المريض** داخل المستشفى فى أعمال دون اجر أواستخدامه فى أبحاث طبية لا يعلم طبيعتها .
- **حماية** المريض و تقديم مستوى ملائم من الخدمة الطبية والعلاج و التأهيل حسب المستويات السائدة فى البلد .
- الحق فى **رفض المريض للعلاج** كان لا يزال محل جدل حيث أن العلاج حق للمريض فماذا إذا رفض المريض العلاج !؟...

وقد ظهرت بعض وجهات النظر منها ما تضمنه كتـــاب بعنـــوان "خرافة المرض العقلى" **The Myth of Mental Illness** للبروفســـور الأمريكى "زاز" **Szasz** من أن المرض العقلى أو الجنون ليـــس مرضـــا يتطلب العلاج بل مجرد اختلاف بين الشخص والمجتمع ، لكن هذه تظـــل أراء فلسفية غير واقعية ، وقد استقر الأمر على أن يخضع المريض للعلاج عقب دخوله المستشفى إلزاميا حين تتطلب حالته ذلك مع أخـــذ الجوانـــب القانونية و الاخلاقية لهذه المسألة فى الإعتبار.

الموافقة على العلاج :

والموافقة Consent يجب أن تصدر عن المريض ، والموافقـــة تسبق استخدام العلاج ، وللمريض هنا الحق فى الحصول على معلومـــات حول حالته تتعلق بتشخيص المرض الذى يعانى منه والوســـائل العلاجيـــة المتاحة ، والبدائل الممكنة ، والتنبؤ Prognosis بحالته حتى يمكنه الإختيار والوصول إلى الموافقة بعلم Informed consent ، مع إحترام حقه فـــى ذلك دون التأثير عليه أو استغلاله ، والعلم هنا يعنى معرفة المريض بطبيعه العلاج ، والبدائل الاخرى المتوفرة ، وأثاره ، ومدته ، ومضاعفاته قبـل أن يوافق عليه .

ويتضمن ذلك عمليا حق المريض فى عرض وجهة نظره ، وواجب الأطباء المعالجين فى الإستماع إلى ما يقولـــه ، والاجابـــة علـــى أســـئلته بوضوح، وبأسلوب يفهمه ، والحفاظ على كرامته ، والتركيز على همومـــه حتى وأن بدت وهمية او غير معقولة ، ويتم ذلك من خلال إلتزام الطبيـــب

النفسى بعلاج مريضه بالاساليب الملائمة ، والولاء للمجتمع أيضا لحمايتـــه من خلال علاج المريض الذى قد تتسبب حالته فى تهديد للأخرين ، والولاء للمهنة والإلتزام بقواعدها ، وتحقيق التوازن عنـــد تنفيـذ مهمـــة العــلاج للمرضى بصورة انسانية .

وبعد عرض النقاط الخاصة بالمسائل المتعلقة بحقـــوق المرضـــى النفسيين فى العلاج فإن العلاج من وجهة النظر النفسية لا يقتصــــر علـــى تقديم بعض الأدوية ، أو إجراء بعض الخطوات الطبية كما يحدث فى علاج المرضى المصابين بالأمراض العضوية المختلفـــة ، حيـث أن المريــض النفسى يحتاج إلى تقديم رعاية خاصة تبدأ بإكتشاف الحالات ، والوصـــول إلى المرضى النفسيين ، وكثير منهم لا يطلب العلاج ولا يسعى إليه ، ومن هنا يأتى واجب الأسرة والمجتمع فى المساعدة حتى يحصل هولاء المرضى على حقوقهم فى الرعاية والعلاج ، كذلك فإن وســـائل عــلاج المرضـــى النفسيين تختلف فى إنها تتضمن العلاج البيئى Environmental therapy ويعنى نقل المريض إلى مكان ملائم للعلاج يطلق عليه احيانـــا الوســط أو المجتمع العلاجى Therapeutic community ، ويتم هنا استخدام العلاج بالعمل او التأهيل Occupational therapy ، والترويح recreation ، وتنظيم جلسات العلاج النفسى Psychotherapy للمرضى بصفة فردية أو جماعية .

وهناك وسائل اخرى مثل العلاج السلوكى Behaviour therapy يتم استخدامها للسيطرة على بعض الأعراض المرضية ، وغير ذلك مـــن الوسائل التى يستخدمها الطب النفسى على نطاق واسع بالإضافة إلى العلاج العضوى ***Organic therapy*** الذى يتضمن اســـتخدام الأدويـــة النفســـية

والعلاج الكهربائى ، ويوضح ذلك وجود اختلاف بين علاج الأمراض النفسية وعلاج الأمراض الأخرى ، وهناك علاقة بين ذلك وبين حقوق المرضى النفسيين فى العلاج حيث يتطلب هدف حصول هذه الفئة من المرضى على العلاج الملائم جهودا مشتركة من الاسرة والمجتمع ، وترتيبات من جهات متعددة حتى يتحقق هذا الهدف .

الحقوق المدنية للمرضى النفسيين
Civil Rights of mental patients

وتعنى الحقوق التى يتمتع بها هؤلاء المرضى كمواطنين، فلا يجب أن تتسبب الإصابة بالمرض النفسى فى فرض قيود على الحرية الشخصية للمريض ، أو حرمانه من حقوقه المدنية التى يتمتع بها غيره من الأشخاص فى المجتمع.

وهنا نذكر بعض الامثلة الهامة لحقوق المرضى النفسيين لضمان أن تظل مكفولة دون المساس بها فى حالة المرض ، ومنها :

- حق الحرية واستخدام أقل قدرة من القيود على حركة المريض أثناء العلاج ويتم تقديم وسائل العلاج والتعامل مع المريض فى هذا الاطار دون اللجوء إلى الوسائل التى تحد من حريته ، وتمنعه من التعبير أو الإختيار خلال فترة تواجده للعلاج داخل المستشفيات .
- *حق الزيارة* يعتبر من الأمور التى يتعين ضمانها للمرضى العقليين أثناء فترة احتجازهم للعلاج ، وللمريض أن يستقبل زائريه لفترات معقولة ، ولا يجب منعه من ذلك دون أسباب ، كما ان من حق المريض استقبال

شخصيات أخرى غير أقاربه ، مثل طبيبه الخاص ، أو محاميه ، والسماح له بقدر من الخصوصية أثناء الزيارة ، وهناك مسألة هامة يمكن أن نذكرها هنا تتعلق بفكرة ان يتم السماح للرجال من المرضى النفسيين بإستقبال زوجاتهم بصورة نظامية فى خصوصية ، لساعات محدودة ، لأهمية ذلك من جوانب مختلفة ، قد تنعكس إيجابيا على حالة المريض في فترة الاحتجاز للعلاج .

- للمريض النفسي ***الحق في الاتصال Communication rights*** بالعالم الخارجي عن طريق الخطابات أو المكالمات التليفونية ، ويجب أن يتم ذلك في حدود ما هو ممكن في المكان الذي يتم احتجازه فيه للعلاج ، دون قيود أو رقابة على البريد أو الهاتف إلا في حالات محدودة ، مثل حالة للمرضى المحتجزين لارتكاب جرائم .

-***حقوق الخصوصية Rights to privancy*** فى المكان الملائم للنوم والمعيشة ، والسماح للمريض بحمل متعلقاته الشخصية ، وعدم فرض ملابس خاصة عليه ، بل له حرية إرتداء ملابسه ، وضرورة وجود مساحة مناسبة لكل شخص فى المكان ، وتوفير الحمامات ودورات المياه ، ومكان خاص لكل مريض لوضع الأغراض الخاصة به .

- ***الحقوق الاقتصادية Economic rights*** حيث أن المرضى النفسيين بصفة عامة يمكنهم إدارة شئونهم المالية بإستثناء فاقدى الأهلية،ويحدث أثناء تواجد المرضى داخل المستشفيات قيامهم ببعض الأعمال والأنشطة تحت بند العلاج بالعمل والتأهيل النفسى ، وهذه الاعمال يجب أن يتقاضى من يقوم بها المقابل المادى فى صورة أجور أو مكافأت ، وقد لا توجد قواعد

منظمة لذلك ، ويحدث استغلال المرضى فى القيام بأعمال دون مقابل ، ويجب التأكيد على الحقوق الإقتصادية للمرضى والسماح لهم بحرية التصرف فى أموالهم .

حق الترشيح والتصويت

يجب أن يظل مكفولا للمرضى النفسيين ممن لم تتأثر قدراتهم العقلية إلى درجة تفوق حكمهم على الأمور ، وهم الغالبية العظمى من المصابين بإضطرابات نفسية خفيفة أو تستجيب للعلاج ، أما الفئة الأخرى من المرضى النفسيين الذين تأثرت قدراتهم العقلية بفعل الإصابة بالمرض مما يفقدهم الحكم على الأمور فإنهم لا يستطيعون ممارسة هذه الحقوق ، ويتم تحديد ذلك وفق معايير طبية وقانونية قبل أن يتقرر حرمان أى شخص من ممارسة حق الترشيح والتصويت .

حق الزواج والطلاق

تستطيع الغالبية العظمى من المرضى النفسيين ممن لا تتأثر قدراتهم العقلية بصورة بالغة ممارسة حق الزواج والطلاق بما لا يختلف كثيرا عن الأسوياء ، ولا يوجد مانع فى كثير من الحالات من السماح لمرضى نفسيين تحت العلاج بالزواج مع استمرار المتابعة النفسية لحالاتهم دون خوف من احتمالات حدوث أى مشكلات او مضاعفات.

- ملحوظة :

تتضمن مسألة زواج وطلاق المرضى النفسيين والمعـــاقين عقليـــا الكثير من الجوانب والاحكام القانونية والفقهية سيتم التعرض لها بشيء مـــن التفصيل فى مواضع أخرى من الكتاب.

الفصل الثالث

الجوانب القانونية للأمراض النفسية

يتميز الطب النفسى عن غيره من التخصصات الطبيـــة الاخـــرى بالعلاقة الوثيقة والتداخل مع النواحى القانونية والقضاء،ولعل السبب فى ذلك هو طبيعة الأمراض النفسية التى تكون فـــى العـــادة مصحوبـــة بخـــروج المرضى النفسيين على القواعد فى مجالات السلوك ، والاحوال الشخصية ، وارتكاب الجرائم ، وعشرات من المسائل التى تتعلـــق بعلاقـــة المريـــض النفسى بالمجتمع ، ويجد الأطباء النفسيون انهم مطالبون بمتابعة القوانيـــن والموضوعات القضائية فى بلادهم،والاماكن التى يعملون بـــها لان ذلـــك يتصل مباشرة بمجال عملهم فى ممارسة الطب النفسى،ورغم ان الأطباء لا تتضمن دراستهم النواحى القانونية فإن الإلمام بالمسائل الخاصة بالمســئولية القانونية ، والتغيرات التى تحدث فى القوانين الوضعية بصفة مستمره مـــن المطالب الهامة فى الممارسة الطبية الحماية من المسئولية ودفع القلق فـــى كثير من المواقف التى تطلب التدخل واتخاذ قرارات مهنية .

وقد ظهر تخصص طبى مستقل يهتم بالعلاقة بين الطـــب النفســـى والقانون هو **الطب النفسى الشرعى Forensic Psychiatry** ، ورغم ان الموضوعات التى يهتم بها الطب النفسى الشرعى كانت محل اهتمام منـــذ القدم إلا انها ظلت محل جدل علي مر الزمان،ومن الذين اهتموا بالمســـائل القانونية ودراسة الجريمة من النواحـــى النفســـية فـــى العصـــر الحديـــث "لومبروز" فى إيطاليا ، و"مودزلى" فى بريطانيا ، و"لاكاسينى " فى فرنسا ، و"راى" فى أمريكا،ويؤكد ذلك ان الأطباء النفســـيين عليـــهم أن لا يكتفـــوا بالمعلومات الطبية فحسب بل هم مطالبون بالتعامل مع الكثير من الجوانـــب القانونية ، والقضاء ، والجهات الأمنية ، والمجتمع بصفة عامة فى مواقـــف

كثيرة،وهناك بعض المصادر للرجوع إليها لمتابعة المسائل القانونية بانتظام مثل "دائرة المعارف القانونية" ، والدوريات مثل التى تصدر فى الغرب تحت مسمى الدوريات (الشبردية) نسبة إلى ناشرها (Sheppard) وتعنى بنشر الاحكام القضائية الأمريكية،وغير ذلك من المراجع التي تتناول العلاقة بين الطب النفسي والقانون.

أنواع المحاكم والمحاكمات والقضايا :

نبدأ هنا بنظرة عامة على القوانين الوضعية فى العالم ، وهنا سوف يكون التركيز على القانون الامريكى كنموذج لأكثر التشريعات تنظيما للقواعد المتعلقة بالطب النفسى ، والقانون المصرى كنموذج لقانون وضعى يتم تطبيقه فى بلد عربى إسلامى ، ونرى أن المعلومات التى نذكرها هنا تمثل مقدمة هامة فى النواحى القانونية والمسئولية الجنائية للمرضى النفسيين التى يتم مناقشتها فيما بعد .

وبالنسبة **لنظام المحاكم** فإنه فى العادة يتم فى ثلاثة مستويات الأول يسمى **المحاكم الإبتدائية** ، وتجرى فيه المحاكمة بناء على الوثائق والادلة والشهود، والثانى هو محكمة **الإستئناف** ، أو ما يطلق عليه فى بعض الدول العربية " **التمييز** " ، ويجرى فيه الإطلاع على حكم المحكمة الاولى دون إعادة للمحاكمة والتصديق عليه أو رفضه ، أما المستوى الثالث فهو المحكمة العليا (**النقض**) الذى يتم فيه إعادة المحاكمة ، وهى اعلى السلطات القضائية ويتم العودة إلى أحكامها للإقتداء بها فى الحالات التى تسمى

بالسابقة Precedence فى الأحكام المماثلة ، وتعتبر الأحكام هنا نهائية وملزمة .

أما انواع **المحاكمات** فإنها ما أن تكون من النوع **التحقيقى** Inquisitorial، أو **الدفاعى** Advisorial، والنظام الأول معناه أن القاضى يقوم بالتحقيق على طريقة الأدلة ، ويستمع للشهود ، ويصدر الحكم، وهذا النظام معمول به فى كل الدول العربية ومعظم بلدان العالم عدا بريطانيا والولايات المتحدة ، أما النظام الثانى فإن القاضى لايقوم بالتحقيق ويترك المهمة للدفاع والإدعاء ، ويعاون فى إتخاذ القرار هيئة من المحكمين يطلق عليهم "**المحلفين**" ، وهناك فرق واضح بين هذين النظامين للمحاكمات.

وللقضايا أنواع مختلفة فهناك القضايا **الجنائية** ***Criminal*** التى تضم الجرائم كالجنح التى يكون فيها الحق العام هو الأساس وكان يطلق عليها "الدولة ضد فلان" ، وهناك القضايا المدنية ***Civil*** ، ويتم فيها النظر فى المشكلات التى يختلف فيها الناس مثل الميراث والديون والمشكلات المالية والتجارية ، وهنا يكون الوصف " فلان ضد فلان" ،وتتضمن المحاكمة فى القضايا جانبان ، الأول **قانونى** Matter of law يتعلق بصحة سير المحاكمة،والثانى **وقائعى** Matter of facts يتعلق بصحة الوقائع والإستدلال عليها .

وهناك عدة درجات من **الأدلة فى القضايا**،وأول هذه الدرجات وجود دليل ثابت فوق مستوى الشك بنسبة 90%أو اكثر ، ويلزم ذلك الحكم فى القضايا الجنائية الهامة ، وهنا يكون الحكم ببراءة متهم لم تثبت إدانته

أفضل من عقاب متهم برىء ، وفى الدرجة الثانية يمكن إقامة الدليل بنسبة 75% ويكون احتمال الخطأ25% ، ويمكن هنا الحكم فى بعض القضايا مثل الحكم بدخول مريض إلى المستشفى ، اما الدرجة الثالثة من الإثبات فهى مايعرف بالإحتمال الغالب الذى يزيد قليلا لأى من الإحتمالين عن 50%، ويكفى هذا المستوى من الإثبات للحكم فى بعض القضايا المدنية مثل النزاعات المالية.

وتنقسم **القوانين** إلى نوعين القانون **الجنائى** والقانون **المدنى** ويختص **القانون الجنائى** بالجرائم التى ينشأعنها اضرار جسيمة متعمدة للنفس مثل جرائم القتل،و**القانون المدنى** يختص بقضايا الخلافات بين الأفراد مثل المشكلات المالية والتجارية .

الطب النفسي والجريمة :-

تذكر الأرقام أن المرضى النفسيين ليسوا أكثر إرتكابا للجرائم من الأسوياء كما هو الإنطباع السائد عند عامة الناس ، فمن بين ما يقرب من 2 مليون من جرائم العنف تحدث فى الولايات المتحدة سنويا منها 23 ألف جريمة قتل لا يقوم المرضى النفسيين بدور الجانى إلا فى نسبة لا تزيد عن 30 % من هذه الجرائم، ولا تزيد نسبة الجرائم البسيطة الأخرى التى يرتكبها المرضى النفسيون ممن لا مأوى لهم والعاطلين عن العمل على ثلث عدد هذه الجرائم ويرتكب الرجال جرائم القتل بنسبة تزيد 11 مرة عن السيدات ، وبالنسبة للضحايا فإن عدد النساء يمثل ثلث عدد الرجال ، وغالبا ماتوجد علاقة وثيقة بين الجانى والضحية فى 57% فى جرائم القتل أو

تربطهم علاقة قرابة وصداقة، وفى إحصائيات أخرى فإن نسبة 30% ممن يرتكبون جرائم القتل يقدمون على الإنتحار فيما بعد ، ونسبة 40%منهم يصابون بفقد جزئى أو كلى للذاكرة بعد الحادث .

وتعتبر اضطرابات الشخصية Personality disorder من أكثر الإضطرابات النفسية إرتباطا بإرتكاب الجرائم المختلفة ، خصوصا الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial personality ، وتدل هذه التسمية على الإتجاه للخروج على القواعد والاعراف الإجتماعية وارتكاب الجرائم .

وهناك قائمة من الأمراض النفسية لها علاقة بسلوك العنف والجريمة نذكر منها اضطرابات السلوك Behaviour disorders ، والإضطراب السلوكى الإنفجارى Explosive behaviour ،والشخصية الحدية Borderline ، والوسواس القهرى Obsessive compulsive disorder ، والفصام العقلى Schizophrenia ، والبارانوياParanoia ، والهوس الإكتئابى Manic depressive disorder ، وإدمان الكحول والمخدرات الاخرى ، ويصاحب سلوك العنف أيضا عدد اخر من الإضطرابات النفسية والعقلية مثل التخلف العقلى Mental retardation ، والذهانات العضوية Organic psychoses ، وقد يكون سلوك العنف مصاحبا للإنحرافات النفسية الجنسية مثل الإغتصاب Rape ، والإعتداء على الأطفال Child abuse ، أو الممارسة الجنسية مع أقرباء الدم Incest، وحالات أخرى من الإضطرابات النفسية.

وتعرف **الجريمة Crime** على إنها كل فعل أو إمتناع عن فعـــل يحرمه القانون ، ولكن يبقى من الصعوبة الوصول إلى إجماع حول معنـــى الجريمة خصوصا أن السلوك الإنسانى يختلف من مكان إلى أخر وتتبـــدل المعايير على مر العصور تبعا للمقاييس الثقافية والإجتماعيـــة ، غـــير ان التشريعات فى بلدان العالم المختلفة تنص على تقدير للجرائـــم ، وتحديـــد للعقوبات الملائمة لكل منها ، وتتكون الجريمة طبقا للمفاهيم القانونية مـــن عنصرين أساسيين هما :

- **العمل او الفعل المتعمد** Voluntary conduct فى حـــق الاخريـــن او المجتمع .
- **النية أو القصد السىء** Evil intent بدرجات متعددة للإضرار بطـــرف أخر.

ولا تقوم الجريمة بدون وجود العنصرين معا ، فالأفعال السيئة فى حد ذاتها لا تكون جرائم مالم تتوفر النية أو القصد ، والمثال على ذلـــك إذا قام الطفل صغير بإيذاء شخص أخر وهو لا يدرك ما يفعـــل فـــإن غيـــاب القصد لا يوفر اركان الجريمة ، كما أن وجود النية وحدها دون القيام بعمل لا يكفى لحدوث جريمة أيضا ، وعلاقة ذلك بالأفعال التى يقوم بها المرضى النفسيون هامة للغاية ، حيث أن غياب الوعـــى والإدراك بطبيعـــة بعـــض الأفعال التى يقوم بها المريض النفسى بحكم إصابته بالمرض يمنع المسئولية عن الجرائم التى يرتكبها دون قصد كما سنعرض فيما بعد ، وتنقسم الجرائم إلى عدة أنواع حسب التقدير القانونى لخطورتها والعقوبة المقابلة لها .

وتبعا للقانون الفرنسي والقوانين المعمول بها فى الدول العربية فإن هناك ثلاثة انواع رئيسية من الجرائم هى :

- **المخالفات**
- **الجنح**
- **الجنايات**

وفى الولايات المتحدة وبريطانيا يتم تصنيف الجرائم إلى نوعيـــن:

- **جرائم كبرى**
- **جرائم صغرى**

ويحتاج النوع الأول إلى وجود محلفين للبت فيـــه ، بينمـــا يحكـــم القاضى فى النوع الثانى ، أما تقييم النية أو (أو نقول تقويم وهـــى الكلمـــة الاصح لغويا) فإنه ينقسم إلى أربع درجات حسب تدرج شدتها وخطورتـــها هى :

1- الإهمال البسيط الذى يؤدى إلى الضرر بالأخرين مثـــل إلقـــاء عقـــب سيجارة يتسبب فى حريق يؤدى إلى خسائر فى الأرواح والممتلكات .
2- الإهمال مع وعى بإحتمال الضرر كأن يتسبب شخص بإهماله فى وفـــاة شخص أخر مع علمه بأن هذا الإهمال قد يتسبب فى حادث يؤدى إلـــى الموت .
3- تعمد إحداث الضرر بأقل مما حدث فى الجريمة ، والمثال علـــى ذلـــك الضرب الذى يقصد به الأذى للتأديب لكنه يفضى إلـــى المـــوت ، وهى أخف من جرائم القتل المتعمد .

4- سبق الإصرار والترصد الذى يعتبر إقتراف جريمة عن عمد مع وعـــى كامل بطبيعة العمل وهى أقصى درجات النية وأشدها خطورة .

وتعتبر كل من الحالة الثالثة والرابعة من القضايا الجنائية ، بينمــــا يحاسب القانون على كل من الحالة الأولى والحالة الثانية بعقوبات مخففــة ، وهناك قوانين للتعويض عن الضرر لأصلاح الإتلاف أو إرضاء المتضـرر ماديا سواء كان هناك القصد أو لم يكن ، وينطبق ذلك على أخطاء الأطبــاء مثل الإهمال و التقصير غير المتعمد فى أداء الواجب ، ويتم التقدير تبعــــا لطبيعة الضرر .

وتقوم فلسفة العقاب فى المخالفات الجنائية منــــذ القــدم فــى كــل مجتمعات العالم على مبدأ أن الجريمة لابد أن تواجه بعقاب من نوعــها ، أو بالتراضى بين الأطراف بدفع مبلغ من المال،حتى ظهر مبدأ الحق العام فــى القرن الثانى عشر ، ويحقق العقاب عدة أهداف :

- العقاب وسيلة ردع لمن يرتكب جريمة وللأخرين .
- تأهيل وإصلاح المذنب ليخرج عضوا صالحا فى المجتمع وليس مضـــادا له .
- الوفاء بالدين الذى يكون فى رقبة المجرم نحو المجتمع .
- العقاب بالسجن مثلا هو وسيلة لإبعاد الأشـــخاص الخطريــن وحمايــة الاخرين منهم .

وبعد هذه المقدمة التى تحتوى على عرض لبعض الجوانب القانونية فإن علاقة ذلك بمسألة حقوق المرضى النفســيين ، وبالمســئولية المدنيــة

والجنائية للمريض النفسى حين يرتكب بعض الافعال التى يحاسب عليـــــها القانون سوف تكون محل دراستنا فى هذا الفصل الخاص بالعلاقة بين الطب النفسى والقانون .

تطور احكام المسئولية الجنائية

شهدت الاحكام الخاصة بالمسئولية الجنائية التى يهتم بـــها الطـــب النفسى الشرعى تطورا كبيرا على مدى العصور الماضية ، ومنـــذ القـــدم كانت القوانين تأخذ فى الإعتبار الحالة العقلية لمن يرتكبون الجرائم وتخفف عنهم الاحكام المعمول بها ، وفى المجتمعات القديمة والحديثة علـــى حـــد سواء فإن القوانين لا تعاقب من لا يفقه معنـــى العقـــاب ، إلا أن مشـــكلة الإجرءات التى تتخذ نحو المرضى النفسيين الذين يرتكبـــون الجرائـــم ، وكيفية التعامل معهم ظلت من الموضوعات القانونية الهامة التـــى يـــدور حولها الجدل على مر العصور ، وهنا نتتبع تطورا أحكام المسئولية الجنائية من خلال مراجع الطب النفسى الشرعى .

– كانت القوانين القديمة مثل قانون"**حمورابى**"تأخذ فى الإعتبار الحالة العقلية عند تقييم مسئولية المرضى النفسيين عن أفعالهم ، وفى عصـــر الأغريـــق ذكر " **أرسطو** " قبل ما يقرب من 2000 ســـنة أن المســـئولية الاخلاقيـــة لا تتحقق إلا بالعلم بطبيعة العمل دون مؤثر قـــهرى خـــارج الإرادة ، وفـــى القانون **الرومانى** كان الاطفال والمجانين غير مسئولين عن ما يفعلون .

– فى القرن السادس عشر وضع "**لامبارد**" الإنجليزى قاعدة تقول بان القتل إذا إرتكبه شخص مجنون أو متخلف أو مهووس أو طفل لا يفرق بين الخطأ والصواب لا يعد ذلك جريمة لإنعدام الإرادة والإدراك لهذا العمل ، وظهرت فى القرن الثامن عشر على يد الإنجليزى "**وليام بلاكستون**" قاعدة أطلق عليها "**قاعدة السبعة**" تقول إن الطفل حتى سن السابعة لا يعد مسئولا عن أى عمل يقوم به ، وبين سن السابعة والرابعة عشر يكون مسئولا جزئيا إذا كان يدرك طبيعة ما يفعل ، وفوق سن الرابعة عشر يكون مسئولا عما يفعل ، وأهمية هذه القاعدة هى التشبيه الدائم للمرضى النفسيين بالأطفال عند تحديد المسئولية الجنائية .

– تم وضع قاعدة قانونية تعود إلى قضية نظرها القضاء الإنجليزى عام 1724 م عرفت بإسم **قاعدة الوحش البرى** ، وكانت القضية تدور حول شخص إسمه "**أرنولد**" عرف فى بلدته بأنه مجنون لكنه كان يقوم ببعض الاعمال البسيطة لكسب العيش ، وبتأثير مرضه أطلق الرصاص على احد اللوردات فحكم عليه بالسجن رغم الدفاع بأنه مجنون ، وكان نص القاعدة " **يعتبر الإنسان المجنون غير مسئول عما يفعل إلا حين يكون جنونه مطابقا وكاملا كالطفل الرضيع أو الحيوان فى الحقل او الوحش البرى**"... وطبقا لهذه القاعدة تم الحكم على عدد من المرضى العقليين الذين لم تكن حالتهم شديدة دون إعفائهم من المسئولية .

– فى عام 1800 ظهرت قاعدة جديدة بدلا من قاعدة الوحش البرى عقب قضية "**هادفيلد**" الذى أطلق النار على الملك ، وكان يعانى من ضلالات وأوهام ، وتم تغيير القاعدة السابقة ليحل محلها قواعد أخرى تأخذ فى الإعتبار ما يدور بعقل المريض من أوهام تجعله " **لا يستطيع التفرقة بين**

الخطأ والصواب "، وقد أضيفت فى عام 1840 م قاعدة اخرى مؤداها أن المتهم غيرمسئول عن عمله إذا كان بسبب "**دوافع داخلية لا يمكن مقاومتها**" .

– ظهرت بعد ذلك **قاعدة ماكناتن** M`Naughten rule فى عام 1843 عن قضية من أشهر قضايا الطب النفسى والقضاء ، وهى محاكمة الإنجليزى "**مكناتن**" الذى قام بإطلاق النار على رئيس الوزراء البريطانى فأخطأه وأصاب سكرتيره الذى مات متأثرا بجراحه ، واستمعت المحكمة إلى شهادة 9 من الأطباء النفسيين ، 3 منهم تابعين للدفاع ، و3 للإدعاء ، و3 محايدين ، وتم الإتفاق بعد مناقشات نفسية عميقة على أن الجانى غير مسئول عن جريمته بسبب المرض العقلى ، ونظرا لإن القضية تهم الرأى العام فقد تم تشكيل لجنة من 15 قاضيا أصدرت قرارا ببراءة مكناتن بسبب مرضه العقلى ، وتم وضع القاعدة التالية :–

"إذا حدث بسبب المرض العقلى أن شخصا لا يعرف أو يميز طبيعة عمله، او يفرق بين الصحيح والخطأ فإنه غير مسئول عن هذا العمل "

وطبقا لذلك فإن الدفاع إذا أثبت أن الشخص لا يستطيع أن يميز بين الصحيح والخطأ فإن ذلك يكفى لإعفاء المتهم من المسئولية .

– ظهر فى فرنسا فى نفس الوقت تقريبا (القرن 19) ملاحظات الأطباء النفسيين حول المرضى المصابين بالهوس لإرتكاب بعض انواع السلوك الشاذ مثل السرقة ، وممارسة الجنس ، او العنف ، او القتل ، او الإنتحار ، وأطلق على ذلك " **الجنون الاخلاقى** " لكن الاطباء فى الولايات المتحدة لم يأخذوا بفكرة الجنون الاخلاقى ، وعادوا للحكم بقاعدة مكناتن حتى عام 1954 حين صدرت فى واشنطن "**قاعدة درهام**" **Durham`s rule** التى

تنص علـــى أن " **الشخص لا يعتبر مسئولا عن عمل ما إذا كان هذا العمل نتيجة عقل مريض أو ناقص**" ، وتميزت هذه القاعدة بالتساهل الشديد الـذى ادى إلى براءة الكثير من المتهمين لأسباب عقلية بصورة كبـيرة تزيـد 14 ضعفا عن ذى قبل ، وتم إلغاء هذه القاعدة بعد 10 سنوات .

– صدر عن معهد "**القانون الامريكى**" قاعدة تقول: " **يعتبر الشخص غـــير مسئول عن عمل إجرامى إذا كان وقت حدوثه يفتقد سعة كبيرة من القدرة على تقدير الجرم فى عمله بسبب مرض أو نقص عقلى،أو لا يسـتطيع أن يطوع نفسه لمتطلبات القانون**" ، وهنا نلاحظ " **استخدام سعة كبيرة مـــن القدرة على التقدير** " كبديل للفرق بين "**الصحيح والخطأ**" فى قاعدة مكنانتن ، كما ان الجملة الأخيرة تشير إلى الدافع القهرى "**الذى لا يقاوم** " لإرتكـــاب الجريمة وهنا وضع رجال القانون الأمريكى مثالا للقيـــاس أطلـق عليــه "**الشرطى على الكتف** " ، وذلك لتقدير الدافع بأن يقال للمتهم بالقتل لـــو ان شرطيا بكامل سلاحه كان بجانبك أثناء قيامك بالقتل .. هل كنت تستمر فـى هذا العمل !؟ ..ويستخدم هذا المثال لتقييم الدافع الذى لا يقاوم .

– فى عام 1981 وبعد محاولة إغتيال الرئيس الأمريكى "رونـــالد ريجـان" بواسطة شخص إسمه "**هنكلى**" صدر عن الكونجرس الأمريكـــى مراجعـة للقواعد المتبعة فى مسئولية المرضى النفسيين الجنائية بعد تبرئـــة المتـــهم وهجوم الرأى العام على الطب النفسى، وكان نص القاعدة :

" **يعد دفاعا مؤكدا تحت أى قانون فيدرالى إذا كان المتهم وقـــت حـدوث الفعل الذىاعتبر مخالفا يعد من جراء المرض العقلى الشديد غـــير قـادر على تقدير طبيعة ونوعية أو خطأ عمله** ".

ويمثل هذا القانون الوضع الراهن والأخير فى الولايــــات المتحــدة الأمريكية بالنسبة لهذا الموضوع فى الوقت الحالي .

– وحول المسئولية الجنائية للمرضى النفسيين فى **القانون المصرى** كمثال للقوانين فى الدول العربية فإن قانون العقوبات ينص على المادة التالية :–

"لا عقاب على من يكون فاقد الشعور أو الإختيار فى عمله وقت إرتكــاب الفعل إما لجنون أو عاهة فى العقل ، وإما لغيبوبة ناشــئة عــن عقــاقير مخدرة أيا كان نوعها إذا أخذها قهرا عنه أو على غير علم بها " .

وهنا نلاحظ استخدام تعبير "**فاقد الشعور**" ، وتعبير "**الإختيار**" بمــا يدع المجال للجدل ، ويحتاج إلى توضيح لمفهوم الشعور وتفسيره بالوعى ، وتفسير الإختيار بإنه الإرادة ، وكيفية التحديد الدقيق لهذه المفاهيم .

ملحوظة :–

كان الفقه الإسلامى أسبق من القوانين الوضعية فى المسائل المتعلقة بأحكام المسئولية الجنائية ، وتم عرض المنظور الإسلامى لـــهذه المســائل بالتفصيل فى موضع لاحق .

تقييم المسئولية الجنائية

من المسائل الهامة التى تدخل فى مجال الطب النفســى الشــرعى تقييم المسئولية الجنائية لمرتكبى بعض المخالفات والجرائم الذيــن يطلــب الدفاع عنهم اعفائهم من العقاب نظرا لإدعاء إصابتهم بــالمرض العقلــى ،

وهذه الحالات يجب فحص الحالة العقلية للمتهم ، وتقييم حالته أثناء قيامه بالعمل ، وهنا تتم التفرقة بين الإصابة بأمراض عقلية شديدة وبين الحالات النفسية البسيطة التى لا تؤثر على الحكم على الأمور ، وكذلك الحالات التى يمكن أن تظهر أعراضها بصورة مؤقتة وقد تختفى بعد ذلك ، وللقيام بتقييم هذه الحالات من الناحية النفسية يتم ذلك وفقا للخطوات التالية :-

- مراجعة الطبيب النفسى لكل الوثائق الخاصة بالقضية لدراسة تقارير الشرطة ، والتحقيقات ، وأقوال الشهود للإحاطة بجوانب القضية وتكوين فكرة عن تاريخ الحالة تساعد على الإستنتاج الدقيق .
- مراجعة التاريخ المرضى للشخص من خلال أية ملفات لعلاج سابق له فى العيادات أو المستشفيات .
- تقييم الحالة العقلية للمريض من خلال المقابلة النفسية ، وخلال ذلك يتم سؤال المريض حول ما يدل على قدرته على تمييز الاعمال من وجهة نظره .
- الإستدلال على حالة المريض أثناء الجريمة من خلال مناقشة المتهم ، والإستماع إلى روايته عن ملابسات الحادث ودوره الكامل فيه .
- يمكن اللجوء إلى عمل بعض الإختبارات النفسية ، وفحص الجهاز العصبى ، وتخطيط المخ*EEG* للمساعدة فى الوصول إلى التشخيص .

وهنا نطرح السؤال التالى :

هل تعنى الإصابة بالأمراض النفسية أو العقلية إسقاط المسئولية والإعفاء من العقاب ؟

والإجابة على هذا السؤال تجعلنا نعود إلى تصنيفات الأمراض النفسية التى تضم مجموعات تشخيصية يندرج تحتها عدد كبير من الحالات، غالبيتها من الحالات البسيطة التى لا تؤثر على الحكم على

الأمور، ولا ينشأ عنها تدهور عقلى شديد ، و بالتالى فإن تشخيص الإصابة بالأمراض النفسية المعروفة لا يعنى اسقاط المسئولية الجنائية أو الإعفاء من العقاب بصورة مطلقة .

وفى الولايات المتحدة الأمريكية فإن الحالات التى يطلب فيها الدفاع الإعفاء للمتهم من المسئولية الجنائية – ويطلق عليها دفاع الجنون Insanity defense – لا يقبل سوى 20 % منها ، حيث يتمكن المتهم من إثبات أحقيته بالإعفاء من المسئولية ، بينما تتم إدانة 80% من بينهم المرضى النفسيين الذين لا تعنى إصابتهم بالمرض العقلى الإعفاء من المسئولية ، ومثال لذلك مرضى الفصام الذين لديهم أوهام واضطرابات فى التفكير لكنها لا ترتبط بنوع الجريمة التى يرتكبونها.

وإذا كانت الجريمة متعلقة باضطراب فى الشخصية أو نتيجة للإنحرافات الجنسية والسلوكية فإنها أيضا لا تعفى من المسئولية ، وإذا حدث الإضطراب العقلى عقب ارتكاب الجريمة نتيجة للخوف من العقاب فإنه لا يعفى من المسئولية حيث تذكر الإحصائيات أن نسبة 40% من الذين يرتكبون جرائم القتل يصابون بفقدان جزئى أو كلى للذاكرة عقب الحادث ، وسوف يرد تفصيل حول حالات إدعاء المرض Malingering ، والدلائل التى يستند إليها الطبيب النفسى لإكتشاف مثل هذه الحالات (تم مناقشة مسألة الإعفاء من المسئولية الجنائية فى الجزء الخاص بالمنظور الإسلامى لحقوق المرضى النفسيين) .

الاهلية العقلية

Competence

لا تعتبر الأهلية من المفاهيم الطبية أو النفسية ، بل هـــى مفـــهوم قانونى ، حيث تعرف الاهلية العقلية Mental competence علـــى أنـــها **الكفاءة أو السعة الكامنة للوظائف العقلية للشخص الذى يســـتخدمها فـــى إتخاذ قرارته وفهمها** ، وفى تعريف أخر أبسط إنها **ســـلامة العقـــل لأداء اعمال قانونية محددة** ، ومن هنا التعريفات فإن الأهلية موجـــودة فـــى اى شخص لا تعتمد على ما يعرفه هذا الشخص مـــن معلومـــات ، حيـــث أن وصفها بإنها السعة الكامنة يعنى إنها اللازمة فقط لإتخاذ القرارات الخاصـــة بحياة هذا الشخص نفسه فى الاعمال التى يستطيع القيام بـــها ، ولا توجـــد مقاييس مطلقة تنطبق على الجميع فيما يخص مسألة الاهلية ، كما ان غيابها لا يرتبط بالإصابة بمرض نفسى معين ، لكن تحديدها يتم بمعرفة القاضى ، حيث ان المحكمة هى الجهة التى تقرر أن شخصا ما **فاقد الأهلية** ، وتنقسـم الاهلية إلى نوعين رئيسيين : **الاهلية المدنية والاهلية الجنائية**.

الاهلية المدنية:

وتتضمن كتابة العقود ، والمبايعات ، وكتابة الوصية ، والـزواج ، ورفض العلاج والعمليات الجراحية أو الموافقة علـــى ذلـــك ، ومواجهـــة المحاكم ، والدفاع عن النفس ، وتعتبر سلامة العقـل Mental soudness من الشروط الأساسية لفهم ما تتضمنه هذه الاعمال التى تتعلـــق بـــالاموال والممتلكات والتصرفات ، وهناك بعض الشروط اللازمة للتأكد من اهليـــة

الشخص الذى يقوم بإجراء هذه التصرفات إذا كان هناك شك فى إصابتـــه بحالة تؤثر على قواه العقلية ، أو اثيرت هذه المسألة بصورة قانونية ومــن هذه الشروط :

– أن يعلم المريض معنى وطبيعة ما يفعله من تصرف مثل مضمون العقـد او الشيء الذى يتصرف فيه بالبيع او الشراء ، أو الوصية التى يوزع بـــها تركته بعد الموت ، أو العمل الذى سوف يترتب على موافقته من عــلاج او عملية جراحية أو غير ذلك .

– أن يعلم حدود ما يملك من اموال وممتلكات يقوم بالتصرف فيـــها مــن خلال العقود .

– ان يكون عارفا للاشخاص حوله من أفراد عائلتـــه خصوصـــا إذا كـــان يتصرف فى امواله أو يوصى ببعض منها لهم ، ويدرك علاقته بـــالأخرين من الذين يتعامل معهم .

– أن لا يكون تحت تأثير أو ضغط خارجى ليفعل اى شيء لا يعلم معناه أو يكون متأثرا ببعض الأوهام والضلالات من تأثير المرض العقلى .

– أن يكون على علم وتقدير لما سوف يترتب على ما يقوم به من عمل .

ومن امثلة الحالات التى تؤثر فى الاهلية المدنية حالات الشيخوخة وفقد الذاكرة والضعف بسبب المرض حين يترتب على ذلك إجراء بعـــض التصرفات التى لم يكن الشخص ليقوم بها فى الأحوال الطبيعية ، فالشخص المسن الذى يمنح ثروته إلى شخص غريب عنه لمجرد إنه يلازمــــه فـــى شيخوخته، والمريض الضعيف الذى يوصى بأمواله وممتلكاته لمـــن يقـــوم على تمريضه كلها أمثلة على تصرفات تتعلق بفقدان الاهلية العقليـــة تثـــير الكثير من المشكلات القانونية .

الحجر:

يعنى إعلان الحجر **منع الشخص من التصرف فى امواله** ، وهو الحل الذى يواجه به القانون فقدان الاهلية المدنية حين يكون الفرد غير كفء من الناحية العقلية ، ويطلق عليه **فاقد الأهلية** ، ويترتب على ذلك فقدان الحرية الشخصية والحقوق المدنية ، وبالإضافة إلى عدم الإعتداد بأى تصرف يقوم به فى امواله وممتلكاته فإن فقدان الاهلية يتضمن عدم السماح له بقيادة السيارة ، أو القيام بإجراء أى تعاقد ، أو الترشيح والتصويت فى الإنتخابات .

وأى تصرف يقوم به هذا الشخص بعد إجراء الحجر يكون باطلا ، وقد يمتد ذلك إلى بعض التصرفات التى تسبق الحجر إذا ثبت إنها تمت فى حالة المرض العقلى ، ولم يكن المريض على بينة مما قام به (هناك تفاصيل حول هذه النقطة من الناحية الشرعية فى الفصل الخاص بالمنظور الإسلامى لحقوق المريض النفسى) .

وقرار فقدان الاهلية من الامور الهامة فى حياة اى إنسان ، والمحكمة هى المكان الوحيد الذى يصدر عنه إعلان عدم الاهلية لأى شخص ، ويصدر القرار بعد رأى استشارى فى الطب النفسى ، وقد يتم توكيل محامى عن الشخص او يتم إستدعاؤه للحضور إذا كان فى ذلك مصلحة له ، ويتضمن قرار إعلان عدم الأهلية تعيين وصى يوكل إليه إدارة شئونه ، وتحدد نوعية الوصاية إذا كانت مطلقة تخول للوصى للتصرف فى كل ما يخص الموكل عنه ، أو وصاية مقيدة بشروط وفترة

زمنية محدودة ، ويتم إختيار الوصى فى الغالب من اقرب أقارب الشخص ، أو أى شخص أخر بمعرفة المحكمة .

الاهلية الجنائية:

تعني الأهلية الجنائية ببساطة من الناحية القانونية **قدرة الشخص على مواجهة المحاكمات القانونية الجنائية والدفاع عن نفسه** ، ويحدث ان يطلب دفاع المتهم فى إحدى الجرائم توقف المحاكمة لعدم الاهلية العقلية حيث ان القضاء يعتبر أن مثل هذا الشخص لا يستطيع ان يفهم طبيعة المحكمة ، غير ان نسبة لا تزيد على 3% فقط من الذين يطلبون ذلك يحصلون على البراءة بسبب عدم الاهلية،ومن هنا كان التأكد من الاهلية أمرا هاما للتأكد من دقة سير المحاكمة،وقدرة المريض على الدفاع عن نفسه ، وحفظ صورة المحكمة والعدالة فى الاذهان ، وقد ظهرت قاعدة فى القضاء الامريكى مؤداها ان المتهم يكون مؤهلا لمواجهة القضاء إذا كان لديه **المقدرة على استشارة محاميه ، ويفهم الإجراءات ضده** ، ولا يكفى ان يكون مدركا للزمان والمكان وبعض الاحداث ، والمسألة هنا قانونية فى كل ما يتعلق بالاهلية الجنائية ، ودور الطب النفسى يكون استشاريا فقط ، غير أن الجوانب النفسية فى الحكم بعدم الاهلية الجنائية تتضمن :

- يستطيع اى من اقارب المريض طلب النظر فى اهلية المتهم ، ويترتب على ذلك وقف المحاكمة للتأكد من الاهلية الجنائية ، وقد يقوم القاضى نفسه بذلك إذا لاحظ سلوكا غريبا يثير الشك فى عقلية المتهم .
- يتم إيداع هذه الحالات فى المستشفيات العقلية لمدة قد تكون طويلة فى انتظار أن تكون حالته ملائمة للمحاكمة .

– قد يتم استخدام العلاج بالادوية النفسية مما يساعد بعض المرضى مـــن فاقدى الاهلية على استعادة قواهم العقلية،ويمكن بذلك محاكمتهم بعد العلاج.

وهناك حالات كثيرة يتم فيها إساءة استخدام قوانين الاهلية الجنائية حين يتم إدعاء الدفاع بعدم سلامة القوى العقلية للمتهم بناء علـــى مـــرض عقلى سابق ، او علاج نفسى حتى يتم تأجيل المحاكمة ، وهنا يجب تحديـــد مدة زمنية لفحص الحالة العقلية لهؤلاء الاشخاص إذا تـــم تحويلـــهم إلـــى المستشفيات النفسية بواسطة لجان وتحديد الاهلية الجنائية حتـــى لا تكـــون هناك أساءة لإستخدام الطب النفسى فى مثل هذه الحالات ، وتتضمن الاهلية الجنائية حالات اخرى مثل الشهادة ، والإعتراف ، وتنفيذ حكم الإعـــدام ، حيث تتطلب كل هذه الحالات تحديد الاهلية العقلية ، وعدم فقدانها لســـلامة سير المحاكمة ، والإجراءات القضائية.

الفصل الرابع

مشكلات عملية

من واقع ممارسة الطب النفسى

من خلال العمل فى مجال الطب النفسى ومتابعة الحالات المرضية ومن واقع العلاقة مع المرضى النفسيين واسرهم يتسنى للطبيب النفسى عملياً ان تتوفر لديه صورة من قريب للكثير من المشكلات والهموم التى يعانى منها هؤلاء المرضى بسبب ما اصابهم من ضعف واضطراب، وتدهور فى احوالهم النفسية وعلاقاتهم الإجتماعية ، وتعرضهم لبعض المشكلات القانونية التى تؤثر على حياتهم ، وهنا نقدم من خلال التجربة العملية عرضا لبعض من المشكلات العملية التى تتعلق بموضوع هذا البحث عن حقوق المرضى النفسيين بصورة مباشرة أو غير مباشرة .

هموم المرضى النفسيين:

لاتزال مشكلة **الوصمة** Stigma المرتبطة بالمرض النفسى تمثل عبئا على المرضى النفسيين مما يدفعهم إلى إخفاء حقيقة مرضهم والتأخر فى البحث عن العلاج لدى الأطباء النفسيين الذين يمثل العلاج لديهم مشكلة يحاول المريض وأهله تجنبها باللجوء إلى الوسائل غير الطبية ، ولايزال الوعى بالامراض النفسية بالنسبة للمجتمع دون المستوى حيث لا يفهم كثير من الناس من مختلف المستويات طبيعة وانواع الأمراض النفسية مما ادى إلى وجود **إتجاه سلبى** Negative attitude نحو المرضى النفسيين يجعل الكثيرين يبتعدون عنهم ، ولا يتعاطفون معهم ، وهناك من يعتقد بأن المريض النفسى يتحمل المسئولية عما أصابه من مرض ، ويمكنه أن يتخلى عن الاوهام والهلاوس والوساوس التى تتملكه دون مساعدة ، ومنهم من

يتعامل مع هولاء المرضى على انهم مثل الاسوياء ، ويمتنع عـــن تقديـم المساعدة لهم لأن المرض بالنسبة لعامة الناس هـــو الإصابـــة العضويـة الملموسة وليس الإضطراب النفسى ، وتمثل هذه النظرة هموما يعانى منـــها المرضى النفسيون وتزيد من معاناتهم .

وتمثل مسألة رعاية المريض النفسى فى المجتمع مشكلة هامة حيث ان المريض يمثل عبئا كبيرا على اهله ، وتتأثر الاسرة التى يصاب أحـــد أفرادها بالمرض النفسى بصورة سلبية ، حيث يؤدى المرض إلى تدهـــور الحالة الأقتصادية والأجتماعية للمريض بما يؤثر على وضعه فـــى السـلم الإجتماعى ، كما ان الظروف الاسرية للمريض قد لا تكون سوية فى كثـير من الاحيان ، حيث يمكن أن يحمل بعض افراد الأسرة إســتعداد للإصابـــة بالمرض النفسى.

وقد تسهم الظروف الاسرية فى انتكاس حالـــة المريــض وتــأخر استجابته للعلاج وقد اصبحت دراسة اسرة المريض النفسى وطبيعة العــلاج بينه وبين أفراد اسرته ومن يقوم على رعايته محل اهتمام متزايد فى ابحاث الطب النفسى ، وقد ثبت من خلال دراسة طبيعة وطريقة تعبير الانفعـــالات Expressed Emotions (EE) ان كثرة التدخل فـــي شـــئون المريـــض Overinclusion من جانب الاسرة وتوجيه النقد Criticism اليه في مناخ من العداء Hostility يتسبب في انتكاس حالته بصورة متكررة ، وإضافـــة إلى ذلك فإن العوامل الإقتصادية التى تؤثر على حصول المرضى من ذوى الدخل المحدود على العلاج الملائم لهم بالادوية النفسية غالية الثمن أدى إلى نوع من التفرقة فى العلاج بين الأغنياء والفقراء ، حيث لا يستطيع الكثـــير من المرضى النفسيين تحمل أعباء العـــلاج فـــى ظـل تدهـور حالتـــهم

الإقتصادية، وتمثل هذه المشكلات أعباءً إضافية ، وهموما للمرضى النفسيين ترتبط مباشرة بحصولهم على حقهم فى العلاج والرعاية .

العنف والطب النفسي :

كان ولايزال هناك مطالبة للطب النفسى بالإجابة على التساؤلات الخاصة بالعنف الذى يرتبط بالجريمة فى مجتمعات العالم ، من حيث مسبباته ، وطبيعته ، وعلاقته بالأمراض النفسية ، وإمكانية التنبؤ به قبل وقوعه وسبب ذلك هو الفكرة التى تربط العنف بالمرض النفسى فى الأذهان وهنا نقدم عرضا لهذا الموضوع فى النقاط التالية :

- غالبية **جرائم العنف** لا يرتكبها المرضى النفسيون ، والإرتباط بين العنف والمرض النفسي لا تؤيده الحقائق والارقام ، والفكرة السائدة عن خطورة المريض النفسى مبالغ بها ، وهنا نشير إلى الإحصائيات والارقام التى تم عرضها عن الجريمة وعلاقتها ببعض الإضطرابات النفسية فى موضوع سابق .
- **الخطورة** هى إمكانية قيام المريض بتوجيه الأذى للنفس او للأخرين، وهى إمكانية أو إحتمال للعنف لا يمكن ان تصل إلى درجة التأكيد ، وتقدير هذا الإحتمال والتنبؤ به ليس أمرا سهلا بالنسبة للأطباء النفسيين، فلا توجد قواعد محددة أو إختبارات نفسية تساعد فى ذلك وقد ثبتت ذلك من خلال دراسة "**هنرى سيترمان**" فى مدينة نيويورك على المرضى العقليين الذين يطلق سراحهم من السجن ، فكانت نسبة الذين أقدموا على تكرار جرائمهم لا تزيد عن 1% ، وفى دراسة قام بها "كوزول" 1972 تم تصنيف السجناء من المرضى قبل إطلاق سراحهم

إلى مجموعتين بعد إجراء الإختبارات النفسية والبحوث الإجتماعية ، المجموعة الأولى تضم الذين يتوقع تكرارهم للجرائم ، والمجموعة الثانية لا يتوقع قيامهم بجرائم ، وبعد 5 سنوات كان ثلث عدد المجموعة الاولى قد ارتكبوا جرائم أخرى بالفعل ، بينما لم يقم سوى 8% من أعضاء المجموعة الثانية بتكرار الجرائم ، ويدل ذلك على إمكانية التنبؤ بالخطورة بنسبة الثلث ، وعدم الخطورة بنسبة أكبر تصل إلى 92% .

- وهناك عوامل ترتبط بسلوك العنف يعود بعضها إلى الطفولة منها تعرض الشخص للقسوة وسوء المعاملة في الصغر ، أو التعرض للإثارة الجنسية والجنوح في المراهقة ، ونقص الذكاء وانحراف السلوك في سن مبكرة ، كما ان عوامل اخرى قد تشير إلى إحتمال قيام الشخص بأعمال عنف منها التاريخ السابق لأعمال إجرامية ، وتعاطى الكحول والمخدرات ، واضطراب الشخصية ، وعدم قدرة المريض على التحكم فى تصرفاته.

- يستطيع الطبيب النفسى خلال مقابلة المريض من خلال الملاحظة أن يستشف بعض الدلائل على خطورة المريض، منها تعبيرات عدم المبالاة ، أو الغضب ، أو شعور الذنب ، أو الإحساس بالضياع وعدم الحيلة ، ومن المهم هنا التهدئة من روع المريض أثناء المقابلة، والتخفيف من انفعاله والإستفسار منه عن كل ما يدور بذهنه من أفكار، واتجاهاته نحو الأخرين ، ومن خلال كل ذلك يمكن التنبؤ بدرجة الخطورة والميل إلى ارتكاب أعمال عنف فى حدود إمكانات الممارسة النفسية .

الطبيب النفسى فى المحكمة :

يتطلب عمل الطبيب النفسى فى كثير من المناسبات أن يتعامل مع القضاء أكثر من غيره من الاطباء فى مختلف التخصصات الأخرى ، وقد يتم إستدعاء الطبيب النفسى إلى المحكمة للإدلاء بنوعين من الشهادة أولها الشهادة بالحقيقة Witness of fact ، وتعنى الشهادة العادية التى لا تحتاج إلى خبرة خاصة ، ويمكن أن يقوم بها اى طبيب فى قراءة تقرير أو شرح بعض النقاط ، والنوع الثانى هو شهادة الخبير Expert witness وتتضمن المسائل المهنية التى تتعلق برأى الطب النفسى ، وقد يكون ذلك لمصلحة أحد أطراف القضية فى مواجهة رأى أخر ، أو كمستشار للقاضى قبل أن يصدر الحكم ، وتتطلب مثل هذه المواقف قدرا كبيرا من الدقة قبل إبداء الرأى ، وهنا يجب ان يكون واضحا له الامر المطلوب تقييمه ، وعليه ان يتجنب الإنحياز إلى أى طرف أو التأثر الذى يؤثر على الحياد ، ويحدد بدقة هدف التقييم ، ويجرى الفحص النفسى من خلال المقابلة وجمع المعلومات والملاحظة ، تبعا للقواعد الطبية التى يلتزم بها .

وقد تكون المشكلة المطلوب تقييمها هى تحديد القوى العقلية لمتهم ارتكب إحدى الجرائم ، ويطلب الدفاع عنه إعفاءه من المسئولية لإصابته بالجنون ، وأنه لا يعرف الصواب من الخطأ ، ولا يتحكم فى إرادته ودوافعه ، **فكيف يقوم الطبيب النفسى بتقييم ذلك ؟**

إن الدلائل التى يعتمدها الطبيب النفسى فى تقييم الجنون هى فى البداية أن يضع تشخيصا مبدئيا للحالة على أنها مرض عقلى ، ويتأكد من

وقوع المريض تحت تأثيره أثناء الجريمة ، وإذا ما كان هناك دافع أو هدف مادى ، أو للإنتقام ، حيث ان غياب الدافع يرجح تأثير المـرض العقلـى ، وكذلك فإن التخطيط المحكم قبل وبعد الجريمة يدفع للشـك فـى الإصابـة بالجنون ، وإذا كان المريض لديه تاريخ مرضى سـابق او طبـاع غـير مألوفة، ومحاولات عدوانية سابقة فذلك يمكن أن يساعد علـى تشـخيص الإصابة بالمرض العقلى .

والدلائل التى يستدل بها الطبيب النفسى لمعرفة قدرة المريض على التمييز بين الصحيح والخطأ أهمها محاولات المتهم تفادى كشف الجريمـة ومحاولاته للتخلص من الأدلة ، والإفلات من القبض عليه وهذا يدل علـى تمييزه ومعرفته لما يفعل ، أما إذا كان تحت تـأثير الـهلاوس والاوهـام، وتحدث بنفسه عن العمل الذى إرتكبه دون الشعور بالذنب وتأنيب الضمـير فإن ذلك يدل على عدم قدرته على تمييز الخطأ فيما فعل .

وبالنسبة للإرادة – أو القدرة على الإختيار والتراجع – فليس سـهلا تقديرها بالنسبة للطبيب النفسى ، غير أن الإستدلال بقدرة المتهم على تأجيل إرتكاب جريمته إلى الوقت المناسب يشير إلى تحكمه فى دوافعه ، ويجـب أن يميز الطبيب النفسى بين الدوافع الحقيقية والدوافع الوهمية التى تدل على المرض العقلى ، وإذا ماكان الدافع من الممكن السيطرة عليه لتحويله إلـى عمل أخر أقل خطورة من الجريمة التى ارتكبها المريض .

وهناك حقيقة اتفق عليها الأطباء النفسيين مع رجال القانون هـى أن الجرائم التى تتم تحت تأثير المواد المخدرة والمسـكرات التـى يتعاطاهـا

الشخص بإرادته لا يمكن أن يتم إعفاء مرتكبيها من المسئولية ، أما اذا تناول هذه المادة رغما عنه أو دون علمه فإن ذلك له حكم قانونى أخر .

المريض النفسي امام العدالة :

لرجال القانون من المستشارين والقضاة ، ورجال النيابة والشرطة مكانة خاصة في المجتمع وهم يتمتعون عادة بقدرات خاصة ووضع متميز لكنهم جميعاً لا يفترض ان تكون لديهم معلومات طبية دقيقة حول الامراض النفسية ، وكثيراً ما يواجه هؤلاء ببعض المرضي الذين يعانون من حالات إضطراب نفسي وخلل في قواهم العقلية حين يمثلون امامهم بسبب تورطهم في بعض الجرائم والمشكلات القانونية ، ولا يمكن ان يطلب احد من رجال القانون دراسة الطب والعلوم النفسية مثل المتخصصين لفهم حالة المرضي النفسيين ودوافعهم لارتكاب بعض الاعمال بحكم حالتهم المرضية ، وان الجريمة التي يرتكبها المريض العقلي ربما تكون بسبب إهمال رعايته بواسطة اسرته ، او قصور في الخدمات العلاجية التي تقدمها له المستشفيات والمصحات العقلية ، ولا دخل للمريض شخصيا في التغييرات الكيميائية التي حدثت داخل رأسه واسفرت عن تفاقم اعراض المرض العقلي لديه واثرت علي حكمه علي الامور حين فعل ذلك وهو لا يدرك انه قد خرج علي القوانين والقواعد ودخل تحت طائلة العقاب .

والمريض النفسي حين يمثل امام القضاء بسبب اى اعتبارات قانونية فإن علي قضاته ان يأخذوا في الاعتبار ان تغييراً ما اصاب هذا الانسان وتسبب له في خلل عقلي ، تدريجياً او بصورة مفاجئة ، واسهم في

النهاية في تصرفه علي هذا النحو ، وارتكابه لافعال لم يكن ليقوم بها في حالته الطبيعية ، والصعوبة التي تواجه رجال القانون في التعامل مع الحالات النفسية هي ان طبيعة المرض العقلي قد تكون واضحة ويمكن التعرف علي اعراضه بسهولة ، وقد تكون غامضة بحيث يبدو المريض طبيعيا في بعض المواقف لأن الخلل العقلي جزئي في بعض جوانب وجدانه وتفكيره وسلوكه ، ولا يشمل كل جوانب شخصيته ، وفهم حالة المريض النفسي حين يقف اما القضاء مهمة شاقة لأن المريض نفسه لا يمكنه وهو في حالة التشويش العقلي الدفاع عن نفسه وتوضيح موقفه ، والقاضي ليس متخصصاً في الطب النفسي يعلم تفاصيل اسباب وانواع ومظاهر الاضطرابات النفسية المختلفة .

وفي بريطانيا علي سبيل المثال فقد اوردت نشرة " خدمات الحكومة الاحصائية " Government Statistical Service الصادرة في عام 1998 حول " الامراض النفسية بين نزلاء السجون في انجلترا ويلز " Psychiatric Morbidity Among Prisoners in England and Wales هذه الأرقام :

- تم مراجعة حالة 3142 من المسجونين من بين 63226 سجيناً.
- العمر بين 16–65 سنة .
- حالات اضطراب الشخصية من النوع المضاد للمجتمع Antisocial تم تشخيصها في غالبية السجناء بنسبة 63% من الرجال و 31 % من النساء .

❖نسبة الذين يعانون من امراض عقلية ذهانية 7% من نزلاء السـجون المحكوم عليهم للمرة الاولي ، وتزيد الي 10 في الرجال و 14% في النساء الذين تكرر دخولهم للسجن .

ونحن نذكر هذه الأرقام هنا لأن هؤلاء المرضي النفسيين من نزلاء السجون لا يجب ان يكون المكان الذى يحتجزون فيه لقضاء العقوبة هو السجن بل يجب تواجدهم داخل مستشفيات عقلية تقدم العلاج والرعاية كما ينص علي ذلك قوانين هذه المجتمعات المتحضرة .

وبالنسبة للمرضي النفسيين في مواجهة القضاء فإننا نذكر هنا بعض المشكلات العملية التي تواجه الحكم علي قواهم العقلية حين يقف الواحد منهم في حالة غضب ينظر الي الذين يقومون بالتحقيق معه او حين يكون هادئاً غير مكترث مما قد يؤثر علي الانطباع عنه ، فقد يفهم من رد فعل المريض ان لديه اصرار علي الخروج علي القانون او انه غير مكترث بما فعل دون وازع من ضمير رغم ان كل ما يبدو علي المريض هو مظاهر لحالة الاضطراب العقلي لديه لا دخل له فيها.

وهناك نقطة هامة حول مثول المرضي النفسيين امام القضاء مروراً بجهات التحقيق المختلفة يمثل ضغطاً نفسياً هائلاً علي هؤلاء المرضي الذين يعانون اصلاً من اجهاد نفسي ولا تحتمل حالتهم المزيد ، وقد يؤدى ذلك الي تفكير بعضهم في الاقدام علي الانتحار ، ومن المشكلات العملية التي يجب الاشارة اليها هنا تأثير العدالة البطيئة حين تطول اجراءات التقاضي في بعض النزاعات ، والاثر النفسي السلبي لذلك علي الحالة النفسية

للاشخاص الذين يضطرون لمواجهة مثل هذه المشكلات ، والبقاء لفترات طويلة في انتظار الاحكام وانهاء ما يعانون منه وهم في حالة قلق وترقب ومعاناة نفسية.

والكلمة الاخيرة بالنسبة للمشكلات العملية التي تنشأ عن مواجهة المرضي النفسيين للإجراءات القانونية ومثولهم للتحقيق وامام القضاء هي ان حالة هؤلاء المرضي لابد ان تؤخذ في الاعتبار ، وعلي كل من يتعامل معهم ان يدرك انه يتعامل مع انسان في حالة غير طبيعية نشأت عن تغيير في كيمياء المخ لديه ادى الي اضطراب عقله وسلوكه ، وان هذا المريض لا دخل له في كل ذلك .

التمارض أو إدعاء المرض

:Malingering

يمثل التمارض أو ادعاء المرض إحدى لمشكلات العملية التى تواجه الأطباء فى العيادات النفسية ، والتمارض هو تصنع الإصابة بالمرض والمبالغة فى إظهار أعراضه لتحقيق هدف واضح ، ويختلف ذلك عن حالات نفسية أخرى هى اضطرابات إختلاق المرض Factitious disorders التى تكون أسبابها نفسية خفية ، أو حالات الهستريا Hysteria التى يكون الدافع فيها تحت مستوى العقل الواعى ، وهناك عدة أسباب تدفع إلى إدعاء المرض منها التهرب من العقاب ، والهروب من المسئولية أو الحصول على مكاسب مادية ، أو الغياب عن العمل ، أو الحصول على الأدوية والمساعدات ، ورغم أن الخبرة فى ممارسة الطب

النفسى هى العامل الرئيسى فى كشف مثـل هـذه الحـالات إلا أن هنـاك علامات للإستدلال على كذب الذين يقومون بإدعاء المرض منها :

- الإجابة على الإستفسارات بإجابات كثيرة وبصوت رفيع النبرة .
- علامات التردد والأخطاء ، وزلات اللسان .
- الكلام غير المباشر البعيد عن الموضوع،واستعمال الإشارات بكثرة فـى الحديث .
- عدم الإرتياح ، والإبتعاد عن الشخص الذى يتحدث معه ، وكثرة حركات العين واتساع الحدقة .
- تعبيرات الوجه لا تتماشى مع مضمون الحديث حيث يختلف ما يظهر من تعبير عن مضمون الكلام أثناء الكذب .

ومع ذلك فهناك بعض الأشخاص لديهم المقدرة على الإقناع رغـم إنهم يلفقون الكلام الذى تدربوا على الحديث فيه قبل ذلك ، وقد يظـهرون انفعالات تخفى أى علامات تكشف الكذب ، ولديهم القدرة علـى اختـلاق القصص ، والجرأة فى النظر إلى محدثهم دون إرتباك .

ومن خلال العمل فى الطب النفسى فإن حالات التمارض وحـالات التظاهر بالجنون يكون عادة من السهل علي الطبيـب النفسـى اكتشـافها خصوصا إذا لجأ المتمارض إلى المبالغات غير الواقعية التى تكون أقـرب إلى التمثيل ، ويتم ذلك من خلال ملاحظـة المبالغـة فـى الأعـراض ، والتصنع، والإمتناع عن الإجابة عن الأسئلة البسيطة ، ومحاولـة جـذب الإنتباه ، والتناقض فى الأعراض التى لا تتفق مع أعـراض أى مـرض نفسى معروف ، وقد يتم اللجـوء إلـى الإختبـارات النفسـية أو القيـاس Psychometry التى كثيرا ما تساعد فى الوصول إلـى التشـخيص فـى الحالات التى يتعذر فيها الحكم على حالة المريض .

الفصل الخامس

اعتبارات أخلاقية

هناك العديد من المسائل التى تتعلق بحقوق المرضى النفسيين كانت ولاتزال موضع جدل وخلاف ، وهى مطروحة للنقاش فى الأوساط الطبية والقانونية والفقهية ، ولايزال بعضها ينتظر التوصل إلى حل يحسم الخلاف حولها ، وقد يكون مصدر الجدل أن هذه المسائل تتعلق **بإعتبارات أخلاقية Ethical issues** ، ويتداخل فيها موقف الطب النفسى مع القواعد القانونية ومنظور الشريعة الإسلامية ، وهنا نعرض منها على سبيل المثال مسألة الثقة وحق سرية معلومات المريض ،وواجب الطبيب فى بعض المواقف التى تتداخل مع هذا الحق لحماية وتحذير الاخرين ، وبعض جوانب الممارسة الطبية، والعلاقة بين الطبيب والمريض ، وبعد أن نطالع فى هذا الفصل هذه الموضوعات وما يثار حولها من جدل نستعرض فى الفصل التالي المنظور الإسلامى لحقوق المرضى النفسيين ومسئوليتهم ورأى الفقهاء وعلماء الإسلام فى هذه القضايا لإستكمال بحثها من كل الجوانب .

الثقة Confidentiality والحق فى السرية أو الإمتياز Privilage :

تمثل هذه النقطة أحد أدق المسائل فى علاقة المريض النفسى مع الطبيب المعالج ، وتعتبر العلاقة بين المريض والطبيب من أقوى وأعمق العلاقات فى مجال الطب النفسى مقارنة بتخصصات الطب الأخرى ، ذلك أن الطبيب النفسى يمكنه بحكم عمله الإطلاع على أسرار المريض فى حياته العامة والخاصة ، وفى الطب النفسى يمثل إدلاء المريض بمعلومات

دقيقة تتعلق بحياته الماضية ، وعلاقاته بالأخرين فى كل المواقف والاحداث التى تأثر بها وهو ما يطلق عليه التاريخ المرضى للحالة **Case history** وركناً أساسياً فى أدوات التشخيص بجانب الفحص النفسى الذى يتم على أساسه العلاج فيما بعد ، وقد يكشف المريض لطبيبه بعضاً من الأسرار التى لا يطلع عليها غيره من أقرب الناس إليه ، ومن هنا كانت أهمية الثقة وضرورة حفظ أسرار المريض .

فالثقة هى واجب أخلاقى للطبيب نحو مريضه ، أما **حق المريض فى السرية** أو ما يطلق عليه **الإمتياز** فيعنى حق المريض فى ان يعطى سره لطبيب دون ان يكون مسموحا للطبيب ان يفضى بهذا السر إلى أى جهة أخرى دون موافقة المريض .

وتثور الأسئلة حول **حدود السرية ، ومتى يمكن إفشاء سر المريض**؟ والإجابة على ذلك تتطلب أن نذكر ما يسمى **"دائرة السرية"** وهى تعنى وجود السر فى دائرة تضم الطبيب المعالج ومريضه وبعضا من الذين يعملون فى مساعدة الطبيب داخل المستشفى أو العيادة ، أما بقية الناس من أهل المريض ، والزوج أو الزوجة ، ورجال الشرطة وغيرهم فإنهم يقعون خارج هذه الدائرة، ويحترم العرف الطبى والقانون هذه السرية التى يطلق عليها السر المهنى**Professional secrecy** حيث توجد مواد بالقانون تنظم ذلك بالإضافة إلى قواعد الممارسة الطبية ، إلا أن إفشاء السر مسموح به قانونا فى حالات محدودة هى :

- بناء على طلب صاحب الحق فى السرية أو " الإمتياز " ، وهو المريض أو ولى أمره إذا كان عاجزا عقليا أو قاصرا .
- بناء على امر من المحكمة (أو القاضى) لأى غرض تراه .

- وجود خلافات قانونية يكون المريض طرفا فيها .
- الحالات التى تتضمن خطورة على حياة المريض أو حياة الاخرين .

ومن الإعتبارات الأخلاقية التى تحيط بهذه المسألة مـــايدور مـــن جدل حول حالات إفشاء سر المريض وكيفية تقديرها ، وهناك امثلة كثـــيرة لمواقف لم يحسم حلها مثل حالة المريض الذى يحدث خلاف بينــــه وبيـــن طبيبه المعالج حول أسلوب العلاج حين يعتقد المريض إنه تسبب لـــــه فـــى الضرر ، ويكون على الطبيب أن يدافع عن نفسه ، وحالات الذين يدعـــون الإصابة بالأمراض النفسية ويطلبون تزويدهم بتقارير طبية للحصول علـــى مكاسب أو تعويضات ، وحين يقوم رجال الأمن بإجراء تحريـــات وجمـــع معلومات حول بعض المشتبه بـــــهم ، وفـــى حالـــة قيـــام الأطبـــاء فـــى مراكزالأبحاث بإجراء بعض الدراسات على مرضاهم أو عرض حـــــالات هؤلاء المرضى فى الكتب الطبية أو خلال المؤتمرات العلمية ، وكل هـــــذه المواقف كانت ولاتزال فى إنتظار حل يحسم الخلاف حولها ، وذلك لفـــض الإشتباك بين هذه المواقف وقاعدة الثقة والسرية حتى يستمر المرضى فـــى طلب العلاج .

واجب التحذير والحماية

:Disclosure to safeguard

لعل حالة "تاراسوف" **Tarasoff** هى المشكلة التى أثارت الجدل حول هذا الموضوع فى الغرب ، وهذه قضية تتلخص فى أن أحد المرضى أخـــبر طبيبه النفسى أثناء جلسة أنه ينوى قتل صديقة له كان يريد الـــزواج منـــها

لكنها رفضت ذلك ، وحاول الطبيب أن يثنيه عن عزمه لكنه أكد أصـــراره على قتلها،ورأى الطبيب أن إفشاء السر المهنى بإبلاغ الشرطة أفضل مـــن أن تتعرض الفتاة للقتل بعد أن أدرك ان المريض جاد فـــى تـــهديده،وقـــام الطبيب بإبلاغ الشرطة وتم إستجواب المريض،إلا ان الموضوع لم يؤخـــذ بجدية، فأطلق سراح المريض الذى قام فعلا بقتل الفتاة،وهنا قام أخ للفتـــاة إسمه "تاراسوف" برفع قضية ضد الطبيب المعالج يتهمه فيها بالإهمال الذى أدى إلى قتل الفتاة،لأنه لم يقم بتحذير الفتاة نفسها،وحكمت المحكمة بإدانـــة الطبيب،لإنه يتحمل مسئولية حماية مريضه وأى شخص اخر ايضا،وصـــدر قانون يفرض حماية المريض وتحذير الأخرين كواجب على الأطباء .

وقد أثارت هذه القضية العديد من الإعتبـــارات الاخلاقيـــة حيـــث يصادف الاطباء النفسيين فى عملهم باستمرار الكثير من المرضـــى الذيـــن يمثلون خطرا على أنفسهم أو على الأخرين من حولهم بصورة او بأخرى ، ويصعب التعرف على مثل هذه الحالات والتنبؤ بسلوك العنف لديهم بصورة قاطعة ، وحتى إذا كانت احتمالات الخطورة قائمة فإنه من الناحية العمليـــة يصعب على الطبيب النفسى تحذير شخص ما لأن المريض يشكل خطـــرا بالنسبة له، فقد تكون خطورة المريض موجهة إلى اى شخص اخر وإن لـــم يعرفه من قبل ، فما العمل فى مثل هذه الحالة؟.

- هل يقوم الطبيب بإبلاغ الشرطة ؟
- أو يوصى بإدخال المريض إلى المستشفى ؟
- أو يتجاهل الموضوع بأسره حتى يتجنب الدخول فى مشكلات مباشرة مع المريض وأهله ؟

ربما كانت كل هذه الحلول المطروحة غير ملائمة لكل الحـــالات ، ويظل الخلاف حولها مستمرا ويتم وضع بعض القواعد بواســـطة بعـــض

الجمعيات والهيئات الأمريكية التى تهتم بالطب النفسى والقانون ليلتزم بـــها الأطباء فى مثل هذه الحالات .

وحالة أخرى نطرحها هنا تتعلق بنفس الموضوع – وهو التحذيـــر والحماية – وتمثل مشكلة يصادفها الأطباء النفسيين بكثرة، ولا يوجد إتفــاق حول الأسلوب الأمثل لمعالجتها ، وتتمثل المشكلة فى المرضـــى النفســيين الذين يقومون بقيادة السيارات ، فقد تكون الحالة النفسية والمزاجية للمريض لا تسمح بقيادة آمنة ، كما ان العقاقير التى يتناولها المريض قد تتداخل مـــع قدراته على التقدير ، وزمن رد الفعل ، وحالة الوعى والإنتباه لديه بما يزيد من إحتمالات التعرض لحوادث الطريق التى قد تتسبب فى الأذى والضـــور وتهدد حياته وحياة الأخرين .

وينطبق ذلك أكثر على مرضى العيادة النفسية من الذيـــن يعـــرف عنهم تعاطى الكحول والمواد المخدرة التى تؤثر على القدرات والوظـــائف العقلية ، ومرضى الصرع الذين يحتمل إصابتهم بنوبات أثناء القيادة ، وفى كل هذه الحالات فإن الطبيب النفسى يدرك خطورة الموقف عند قيام أحـــد هؤلاء المرضى بقيادة السيارة لكن يبقى السؤال عن العمل الذى يجـــب أن يقوم به الطبيب فى هذه الحالات ؟ وإذا كان الحل هو إبـــلاغ الشـــرطة أو السلطات فى كل هذه الحالات فإن ذلك غير ممكن من الناحية العملية، كمـــا أنه سيلقى بأثاره السلبية على علاقة الطبيب بمريضه ، ويتسبب فى الكثـــير من الحرج والتداخل مع قاعدة الثقة والسرية ، وتحتاج هذه المســـألة إلـــى إيضاح يتم به مراعاة مصلحة كل الأطراف ، ويدخل ذلك تحت البند الـــذى

نناقشه من وجهة النظر الأخلاقية فى إطـــار واجـب التحذيـر والحمايـة للمريض والمجتمع معا .

الدخول الإلزامى Involuntary admission ومشكلات الإستشفاء Hospitalization

عرضنا فى موضع سابق بعض الحالات التى يتم فيها اللجوء إلـى إحتجاز بعض المرضى فى المستشفيات للعلاج رغما عنهم ، وقد كان ذلـك يتم تحت بند قوانين الإيداع **Commitment laws**،ولمـا كـان وقـع مصطلح الإيداع لا يستريح له الأطباء النفسيون والمرضى لأنـــه يعطـى الايحاء بالسجن، فقد قامت جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية **APA** -التـي لي شرف عضويتها - وغيرها من المؤسسات باستبدال ذلك بمصطلح أقـل تأثيرا - وأكثر دقة هو الإستشفاء **Hospitalization** ، ورغم أن التغيير فى الألفاظ لا يغير الواقع العملى فأن ذلك يتمشى مع وجهة النظـــر التـى تعتبر الدخول للمستشفيات تحت أى مسمى هو للعـــلاج وليـس العقـاب ، والحالات التى تتطلب ذلك هى الإضطرابات العقلية الحادة والشـــديدة ، أو حالات الطوارىء التى لا يدرك المريض طبيعتها ، وتشكل خطورة علــى حياة المريض وحياة الأخرين،والإعتبارات الأخلاقية هنا هى فقد المريــض لحريته حين يتقرر إحتجازه إجباريا للعلاج وما يترتب على ذلك من أثار .

وقد بدأ الجدل حول من يستطيع إتخاذ القرار الهام بشـأن شـخص يتقرر إيداعه أو إحتجازه خلف أبواب مغلقة ؟ .. وما القواعد والترتيبـات التى تنظم ذلك ؟ ومتى وكيف يتقرر خروجه ؟ .. وقد كانت ولا تظل هـذه

النقاط موضع تباين فى بلــدان العــالم المختلفــة ، وتحكمــها تشــريعات Legislations وضعية تختلف من مكان إلى أخـــر ، وتتبــدل بمـــرور السنين، ولاتزال الإعتبارات الأخلاقية هنا موضع إهتمـــام حيــث يوجــد تعارض بين مسألة العلاج الواجبة وحماية المريض والمجتمع من ناحيــة ، وبين الحرية الشخصية التى يجب إحترامها .

ولعلنا نذكر مشاهد الأفلام الفكاهية التى يتم فيها إلقاء القبض علــى شخص بواسطة الممرضين ، ويتم إقتياده إلى مصحة للأمراض العقليــة لأن شخصا أخر أبلغ عنه أنه مجنون رغم أنه عاقل تماما ، ولا يمكنــه إثبــات ذلك ، ويضحك هذا المشهد المشاهدين رغم إنه يشير إلى مشــكلة هامــة ، وحتى وقت قريب كان يحدث فى الواقع أوضاع مأساوية فى دول الشـــرق والغرب ، والعالم الثالث ، حين يتم إحتجـــاز بعــض الأشــخاص داخــل المستشفيات والمصحات العقلية بصورة كيدية لمجرد الإدعاء مـــن جــانب بعض أصحاب المصالح والنفوذ للتخلص منهم لأسباب شخصية وسياسية.

ويعود السبب فى الممارسات غير الأخلاقية التى تحيــط بــالدخول الإلزامى للمرضى النفسيين للعلاج داخل المستشفيات رغما عنهم إلى غياب القوانين والتشريعات الواضحة لكل الترتيبات والخطوات المحددة فى هـــذا الشأن،وقد يسهم وضع القوانين والقواعد المنظمة للتفاصيل الدقيقة ، ومراقبة تنفيذ ذلك فى حل المشكلات الرئيسية المتعلقة بـــالدخول الإجبــارى،مــع ضرورة إخضاع الإشراف على كل ذلك إلى جهات محايدة.

وللمحافظة على حقوق المرضى النفسيين يجب الإلــتزام بــإحترام المريض النفسى ، وحقه فى المعاملة الكريمة أثناء وبعد دخولـــه وعــدم

إجباره على وسائل علاج معقدة مثل الجراحة والصدمات الكهربائية إلا بموافقته أو موافقة أهله دون اللجوء إلى تقييد حريته أكثر مما يقتضى العلاج ، أو إستغلاله بأية صورة،ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال استخدام وسائل العلاج النفسى الحديث دون اللجوء إلى القيود والعزل،وعدم استخدام وسائل العلاج كأدوات عقاب أو قمع كما كان يحدث فى بعض الأماكن.

ومن الإعتبارات الأخلاقية التى نذكرها هنا أن إلزام المريض بدخول المستشفى للضرورة رغما عنه لا يعنى فقدانه التام لحريته وحقه فى إختيار العلاج،لكن تبقى مشكلة بعض الحالات من مدمنى الكحول والمخدرات من الذين يرفضون العلاج ولا توجد لديهم قناعة بجدواه،وإجبار مثل هذه الحالات على الدخول والعلاج مع المقاومة من جانب المريض ما يزال يمثل تناقضاً يتطلب البحث عن حل .

(ملحوظة:توجد إشارة إلى المنظور الإسلامى لهذا الموضوع فى الفصل التالى).

علاقة الطبيب والمريض
وسوء الممارسة الطبية

هناك الكثير من القواعد التى شرعت منذ القدم لتحكم أصول الممارسة الطبية ، والعلاقة بين الطبيب والمريض،وقد تحدث مخالفات لأصول المهنة مثل الإهمال المتعمد،أو الذى يحدث عن جهل يتسبب فى الخطأ الطبى الذى ينشأ عنه الضرر للمريض،وهناك أيضا أخطاء التقدير أوجمع المعلومات عن الحالة،وأكثر المسائل التى يتعرض لها الأطباء النفسيون ويحتمل فيها الخطأ وسوء التقدير حسب الإحصائيات المأخوذة من

متابعة القضايا التى تم توجيه الإتهام فيها لأطباء نفسيين فى عام 1985 فـــي الولايات المتحدة كانت موضوعاتها :

– **انتحار المرضى** أثناء العلاج دون ان يتخذ الطبيب الخطوات المطلوبـــة لتقدير خطورة احتمال الإنتحار(في البلاد العربية والإسلامية لا تمثل هـــذه الحالات مشكلة كبيرة نظرا لتعاليم الإسلام التى تحرم قتل النفس،بينما تصل نسبة الإنتحار إلى30–40 فى كل 100 ألف فى الدول الغربية فإنها لا تزيد فى الدول العربية والإسلامية عن 2–4 فى كل 100 ألف من السكان) .

– الخطأ فى تشخيص الحالة ويحدث نتيجة الإهمال أو قصور فـــى جمـــع المعلومات أو سوء التقدير .

– **سوء السلوك الجنسى** حيث تحرم كل القواعد الطبية أية علاقة جنســـية بين الأطباء والمرضى ، ولا يبرر ذلك موافقة المريضة حتى فى البلـــدان التى لا تعاقب فيها القوانين على العلاقة بين الطرفين بموافقة كل منـــهما ، حيث أن علاقة الطبيب بمريضته هى علاقة وصى بالموصى عليه .

– **إفشاء سر المريض** فى الحالات التى لا يسمح فيها القانون بذلك ، والتي ورد ذكرها فى موضع سابق ، ومعظم قضايا سوء الممارسة الطبية كـــانت حول تقارير صدرت عن أطباء نفسيين ودون موافقة المرضى ، وتســـببت لهم فى الضرر .

– **مشكلات استخدام الأدوية والعقاقير النفسية** وأهمها الحساسية من الأدوية أو انها تنشأ حالة من التعود او الإدمان على العقاقير،او الأثـــار الجانبيـــة

الضارة لهذه الأدويـــة مثـل اضطـراب الحركـة المتـأخر **Tradive dyskinesia** ، أو وصف عقاقير متعددة فى وقت واحد دون سبب طبـى مقبول .

– **عدم الإهتمام بأخذ الموافقة بعلم Informed consent** على العلاج أو شرح طبيعية العلاج ونوعه وآثاره الجانبية للمريض بوضـوح وبطريقـة يفهمها المريض قبل وصفه له .

وهناك مسائل أخرى تدخل تحت بند سوء الممارسة الطبيـة فـى مجال الطب النفسى مثل الدخول الإلزامى الخطأ للمريض وإحتجـازه فـى المستشفى دون داع،أو إمتناع بعض الأطباء عن تقديم العـلاج للمرضـى خصوصاً إذا كانت الحالة طارئة،وتثير مثل هذه الحالات التى تدخل تحـت بند سوء الممارسة الطبية الكثير من الإعتبارات الأخلاقية بجانب المسـاءلة القانونية والعقوبات المهنية رغم أن هناك من يدفع بأن الطبيب هو انسـان كغيره من بنى البشر يمكن أن يخطىء،ولابد أن يسمح له بذلك فى حـدود معينة يتم فيها التجاوز عن الخطأ الطبى إذا كان بحسن نية وبدون تقصـير فى أداء الواجب،ولايزال الجدل حول هذه المسائل مستمرا فـى الأوسـاط الطبية والقانونية (نعرض وجهة النظر الإسلامية فى هذا الموضـوع فـى الفصل التالى).

الفصل السادس

المنظور الإسلامى والأحكام الشرعية

لحقوق المرضى النفسيين والمسئولية الجنائية

لم يترك الإسلام – ذلك الدين القيم – أى شأن مـــن شـــئون حيـــاة الإنسان إلا وشملها بتعاليمه ، لينظم حياة الإنسان فى كل الأحوال ، وبمرور الزمن ، وأحكام الإسلام كثيرا ما نجد فيها الحل لكثـــير مـــن المشـــكلات المعاصرة ، وفى هذا الجزء من البحث نهدف إلى بيان المنظور الإســـلامى للمسائل المتعلقة بحقوق المرضى النفسيين ، والمسئولية الجنائية للمعـــاقين نفسيا وعقليا من خلال مراجعة أحكام الشريعة الإسلامية ، والبحـــث عـــن إجابة للمسائل النفسية والقانونية التى قمنا بعرضها فى الفصـــول الســـابقة، والتى كانت ولاتزال محل اهتمام من جانب الطب النفسى ، والقانون لمـــا تثيره من جدل واعتبارات أخلاقية.

ولقد كان الإسلام أسبق من كل القوانين الوضعية والطب النفســـى الحديث فى الإهتمام بكثير من القضايا الخاصة بحقوق المرضى النفسـيين ، والمسئولية الجنائية ، وبيان الاحكام فى كثير من المسائل والمواقـــف منـــذ قرون عديدة ، ويمكن ان نستدل على ذلك بوضوح من خلال الرجوع إلـــى كتب الفقه الإسلامى لمعرفة وجهة النظر الإســـلامية والأحكـــام الشـــرعية المستمدة من النصوص الصريحة ، والقواعد الكلية التى جاء بـــها الديـــن الحنيف لإستقامة الحياة للإنسان فى الدنيا ، والحساب بالثواب والعقاب فـــى الأخرة ، ونظرا لأن هذا البحث محدود النطاق فإنه لـــن يســـتوعب كـــل التفاصيل ، ونجد من المناسب أن نقتصر على الامـــور الأساســـية التـــى نتصور اهميتها من خلال عرضنا لها فى الفصول السابقة.

نظرة عامة للمنظور الإسلامى للمرضى النفسيين :-

وضع الإسلام **العدل والإحسان** كأساس للتعامل بين الناس وقد سبق الإسلام كل القوانين الوضعية ، والوثائق الدولية حين كفل الإنسان فى حالة الصحة والمرض النفسى كل الحقوق التى تمكنه من الحياة حتى فى ظل حالة الضعف التى تنشأ نتيجة للمرض النفسىالذى يحرمه جزئيا أو كليا من القدرات التى يتمتع بها غيره من أسوياء البشر ، وهو حرمان لا يد له فيه ، ومن هنا كان العدل والإحسان .. حيث العدل وحده يقتضى المعاملة بالمثل لمريض ضعيف لا يقوى على المبادرة ، لذا وجب إضافة الإحسان حتى يكون الوضع ملائما لهؤلاء المرضى فلا يتحمل المريض المحنة والإبتلاء بمفرده دون حماية ورعاية تأخذ بيده ، وتساعده ، وتضمن له المعاملة الكريمة التى تمليها ظروفه ، والتى تحث عليها تعاليم الإسلام :

قال تعالى : ***"إن الله يأمر بالعدل والإحسان "***

وفى أمره سبحانه وتعالى " ***وأحسن كما احسن الله إليك*** " .

وهنا نقدم فى البداية نظرة عامة على بعض التعريفات الهامة من منظور الشريعة الإسلامية .

العقل :

هو منحة الله للإنسان ، ويتميز به على سائر المخلوقات،وهو مناط التكليف للإنسان ليكون خليفة فى الأرض،وليعبد الله وينفذ أوامره،وقد جعله الإسلام إحدى الضرورات الخمس لما له من وظائف هامة فى الفهم والتعقل

والتدبير والتفكير،وسلامة العقل أساسية لفهم التكليف والأمتثال له،فالتكليف خطاب يحتاج إلى فهم لايتحقق إلا بالعقل،وتعريف العقل في الطب النفسى لايختلف كثيرا عن المعنى الذى ورد فى كتب الفقه،وأصل معنى العقل فى اللغة **المنع** ، حيث يمنع النفس من فعل ما تهواه،والكلمة مأخوذة من العقال وهوالذى يمنع الناقة من السير حيث شاءت،وقد خاض فى بيان حقيقته الاطباء والفلاسفة و العلماء،وعرفه الإمام الشافعى بإنه آلة خلقها الله لعباده ليميزوا بها بين الأشياء وأضدادها ، ونقل عنه إنه " **آلة التميز** " ، وعرف "التفتازانى" وهو من الأحناف العقل بإنه "**حقيقة يمكن الإستدلال به من الشاهد على الغائب،والإطلاع على عواقب الأمور والتميز بين الخير والشر**".

وذهب بعض العلماء إلي ان العقل هو العلم ذاته ، أو هو جوهر قائم بنفسه إستدلالاً بقول الرسول صلى الله عليه وسلم "***أول ما خلق الله العقل وقال*** : ***وعزتى وجلالى ما خلقت خلقا أكرم منك ، بك أخذ ، وبك أعطى ، وبك أحاسب*** ".

ويعنى ذلك أن العقل هو مناط **المسئولية والتكليف** ، ومن المنظور الاسلامي فإن العقل قد يصاب بأمراض أو اضطرابات "**آفات**" نفسية أو عقلية تؤثر على السلوك الإنسانى من أقوال وأفعال ، ويطلق على هذه الحالات وصف **الجنون** او بعض معنىالأوصاف الأخرى ، وليس لكلمة الجنون أى مدلول فى تشخيص الامراض النفسية بالنسبة للأطباء النفسيين إلا أن مصطلح **الجنون** **Insanity or madness** تستخدم فى القانون ، وفى الفقه الإسلامى ، وهى كلمة دراجة واسعة الإستخدام بواسطة العامة للدلالة على حالة من اضطراب العقل.

وفى **اللغة** فإن الجنون من أصل"جن"أى اختفى واستتر،وتشير إلى ستر العقل نتيجة المرض،وفى معجم لسان العرب "الجنون"هو مصدر جُنَّ الرجل بالبناء للمجهول فهو مجنون،اى زال عقله وفسد،أو دخلته "الجن"، وفى الموسوعة الفقهية الكويتية : "**الجنون هواختلال العقل بحيث يمنع جريان الأفعال والأقوال على نهجه إلا نادرا** " ، ويعرفه بعض العلماء على إنه اختلال القوى المميزة يبين الأشياء الحسنة والقبيحة ، ويعرفه آخرون بإنه اختلال قوة إدراك الكليات ، ويكاد يوجد إتفاق على تعريف الجنون بين الشريعة الإسلامية والقوانين الحالية المعمول بها فى العالم العربى الإسلامى .

وليس الجنون نوعا واحدا ، بل تصنف حالاته إلى جنون **مطبق** ، وجنون **طارىء** ، أو **متقطع** حسب شدة الحالة ومدة استمرار الإصابة بها ، كما يذكر الفقهاء بعض الحالات الأخرى ذات الصلة بالجنون،وهنا نذكر تعريفا لبعض منها :

- **العته** :خلل عقلى يتسبب فى اختلاط العقل،وقد يكون كالجنون فيكون حكم المعتوه كالمجنون ، أوالصبى غيرالمميز،وقد ينقص الأهلية فقط يكون حكمه كالصبى المميز .

-**الدهش**:وهو من مصدر:"دهش"ويدل على الحيرة وذهاب العقل فى ذهول.

-**السفه**:حالة ضعف لبعض ملكات النفس لا تنشأ عن مرض عقلى،والسفيه يتجه غالبا إلى تبذير المال واتلافه على خلاف مقتضى العقل والشرع.

- **الغفلة** : تشبه السفه فى ضعف ملكات النفس وتؤدى إلى سوء الإدارة والتقدير .

ملحوظة : *فيما نعتقد بأن هذه المسميات يقابلها بعض المصطلحات النفسية التى يستخدمها الطب النفسى الحديث وتشخيص الحالات النفسية ، فالجنون يقابله الذهان **Psychosis** وهى حالة اضطراب عقلى شديد ، والعته يقابله التخلف العقلى **Mental retardation** والخرف **Dementia** ، وتعنى الأولى نقصا فى النمو العقلى يحول دون اكتمال العقل ، والثانية تدهور العقل بعد اكتماله كما يحدث فى الشيخوخة ، أما حالات الدهش فتقابل الجنون المؤقت **Transient psychosis** التى يستمر فيها الإضطراب العقلى لفترة زمنية محدودة ثم تتحسن الحالة ، أما السفه والغفلة فإنها أقرب إلى حالات اضطراب الشخصية أو الإنحرافات السلوكية **Personality or bechaviour disorders** ، وهذا الإجتهاد هو رأى شخصى يحاول الربط بين الفقه الإسلامى والقانون من ناحية ولغة الأطباء النفسيين من ناحية أخرى.*

القضاء فى الإسلام:-

عرضنا فى الجزء الخاص بالجوانب القانونية كالأمراض النفسية أنواع المحاكم ودرجاتها وتنظيم التقاضى فى القوانين الحالية ، والقضاء فى الإسلام له أصوله التى سبقت فى التنظيم كل القوانين الحديثة ، وكانت ولاية القضاء فى بداية الدولة الإسلامية يقوم بها الخليفة فى إطار تدبير شئون المسلمين ، وبعد ذلك أمكن الخلفاء تكليف قضاه ينوبون عنهم فى

تولى ولاية القضاء ، أو تكليف بعض من الامراء والولاة لنظر المظـــالم ، وبذلك فقد كانت هناك جهتان للقضاء فى النظام الإسلامى هما :

– القضاء المعتاد الذى يعرفه الفقه الإسلامى ويطلق عليـــه " **القضـــاء او القاضى** " ، ويقوم بالفصل فى المســـائل التجاريـــة الشـــخصية والحـــدود والقصاص والمسائل المدنية .

– قضاء **المظالم** وهو النوع الإدارى الذى يتولى النظر فى مظالم الناس من القضاة والولاة والحكام،وهو أعلى درجة من القضاء العادى،وقد تولى ولاية المظالم رسول الله صلى الله عليه وسلم بنفسه ، ثم الخلفاء الراشـــدون مـــن بعده،ثم ظهر ديوان المظالم الذى يشبه القضاء الإدارى فى النظم الحديثة.

ولم يرد في كتب الفقه الإسلامى كلمة "**المحكمـــة** " إلا أن وصـــف مكان التقاضى وشروطه تدل فى كتب الفقه على وجود ما يشـــبه المحـــاكم الحالية ، ويستدل على ذلك بتنظيم الإختصاص للقضاة فمنهم من هو خـــلص النظر بمسألة معينة ، ومنهم من هو عام النظر ، وطبقـــات المحـــاكم فـــى الإسلام قد عرفت التعدد قبل القوانين الوضعية ، وعرف مبدأ التقاضى على درجتين حيث أجاز الفقهاء إستئناف والطعن فى الحكم وإلتماس إعادة النظر قبل قرون من ظهور هذه النظم فى الأنظمة الحديثة .

قواعد كلية فى الشريعة الإسلامية

تحكم الشريعة الإسلامية على أساس مراعاة مصالح العبـــاد فـــى المعاش بالدنيا والحساب فى الأخرة،وتبنى أحكامها علـــى أســـاس **العـــدل** والرحمة معا ، ومن القواعد التى وضعها الفقهاء قمنا بجمع هذه النصـــوص

التى تتعلق بصورة مباشرة أو غير مباشرة بأحكام شرعية فى الامور التى تخص حقوق المرضى النفسيين موضوع هذا البحث ونذكر منها :

- ***لا ضرر ولاضرار :*** الضرر يدفع قدر الإمكان ، والضرر يزال ، ولايزال الضرر بمثله ، ويستبدل الضرر الأشد بضرر أخف حيث يختار أهون الشرين ، وإذا تعارضت مفسدتان روعى أعظمها ضررا وترتكب أخفهما ، ويتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام .
- ***لامساغ للإجتهاد*** فى موضع النص ، والإجتهاد لا ينقض بمثله ، وما حرم فعله حرم طلبه .
- ***الاصل إذا تعذر يصار إلى البدل*** ، والمعلق بالشرط يجب بثبوته عند ثبوت الشرط ، ويلزم مراعاة الشرط بقدر الإمكان ، والولاية الخاصة أقوى من الولاية العامة ، والثابت بالرهان كالثابت بالعيان .
- ***الامور بمقاصدها*** (والعبرة فى العقود بالمعانى وليست بالالفاظ)،واليقين لا يزول بالشك،والضرورات تبيح المحظورات،والعبرة للغالب الشائع،والتعيين بالعرف كالتعيين بالنص ، والعادة محكمة.

وتتعلق هذه القواعد وما يتفرع عنها بكثير من الاحكام الشرعية فى المسائل القانونية والإعتبارات الاخلاقية التى ورد ذكرها فى الفصول السابقة وسنقوم بعرض للمنظور الاسلامى لبعض منها فى الصفحات التالية.

الإسلام وحقوق المريض النفسى

يكفل الإسلام لكل انسان من الحقوق ما تطلبه الحياة الكريمة بحكم الإنسانية ولا يشترط فى أهلية أى شخص لإكتساب الحقوق أن يكون عاقلا أو بالغا ، فمن لا يستطيع ممارسة حقوقه بنفسه بسبب المرض العقلى أو عدم التمييز لصغر السن له الحق فى ان يتمتع برعاية والى بالغ عاقل ، والحقوق المكفولة للجميع هى حق الحياة،وعصمة الدم والمال ، وما يتفرع عن ذلك فى حقوق الطعام ، والمأوى ، والملبس ، والرعاية الصحية والتربوية ، وغيرها كالحق فى الحرية ، والتعليم ، والملكية،والنسب،و الميراث،والعلاج ، وإذا كانت هذه الحقوق مكفولة للجميع فإن المعاقين عقليا أولى من غيرهم لإنهم لا يشعرون بحالتهم فلا يطالبون بحقوقهم ، فعلى المجتمع أن يوفر لهم هذه الحقوق عن طريق أولياء يتم تكليفهم بذلك ، ومن لم يكن له ولى فالسلطان واليه الذى يجب وليه رعايته .

الحق فى العلاج :-

يعتبر الحق فى العلاج والتداوى من الحقوق الثابتة للإنسان فى الإسلام،وهذا الحق مشروع وحكمه إما مباح،اومندوب،او واجب،وأساس حق التداوى ما امر به الله سبحانه وتعالى من المحافظة على النفس وعدم الإلقاء بها إلى التهلكة ، حيث يؤدى ترك العلاج إلى ذلك ، ومن مقاصد الشريعة أيضا المحافظة على الضروريات الخمس ، حيث يسهم التداوى فى ذلك بصورة مباشرة او غير مباشرة ، ويستند ذلك أيضا إلى ماصح عن رسول الله عليه وسلم :

– حث الرسول صلى الله عليه وسلم على التداوى في الحديث الشريف:"**المؤمن القوى خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف**"،: رواه الإمام أحمد ومسلم وأبن ماجة عن أبى هريرة ، وتتمة الحديث " **وفى كل خير** " كما ورد فى كشف الخفاء ج2 / 410 .

– جمع البخارى فى صحيحه **كتاب الطب** الذى اشتمل على 58 بابا ، وورد به 118 حديثا تناولت مسائل طبية مختلفة ، وكان فى الإفتتاح حديث أبى هريرة عن رسول الله عليه وسلم : ***" ما أنزل الله من داء إلا أنزل له الشفاء "*** ،وجاء في راويه طلحة ابن عمرو من الزيادة فى أول الحديث : ***"يا أيها الناس تداووا "*** ، وفى حديث أسامة أبن شريك : ***" تدووا عباد الله فإن الله لم يضع داء إلا وضع له الشفاء إلا داء واحد هو الهرم "*** أخرجه البخارى وصححه الترمذى ، وجاء فى راويه عن أبن مسعود زيادة فى أخره ***"علمه من علمه وجهله من جهله "*** ، ولأبى داوود فى حديث أبى الدرداء : ***" إن الله جعل لكل داء دواء فتداووا ولا تداووا بحرام"*** (من فتح البارى بشرح البخارى للحافظ شهاب الدين العسقلانى والمعروف بابن حجر) .

– وضع مسلم فى صحيحه باب **الطب والمرض والرقى** ، وجاء فيه حديث جابر رضى الله عنه – وعن رسول الله صلى الله عليه وسلم : ***"لكل داء دواء فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله "*** .

وذكر النووى (كما ورد بصحيح مسلم بشرح النووى) استحباب الدواء استناداً إلى أحاديث ترد على من أنكر التداوى بحجة ان كل شيء بقضاء وقدر فلا حاجة إلى التداوى ، ويدل على ذلك أن الرسول (ص) عاود رجلا جرح فقال :" **ادعو له بنى فلان** " ، وعن عائشة رضى الله

عنها " أن رسول الله صلى الله عليه وسلم كثرت اسقامه فكان يقدم أطبـــاء العرب والعجم فيصفون له فنعالجه " – أخرجه أحمد فى المسند ج67/6 .

وبالنسبة لأساليب العلاج المتبعة حاليا فى علاج المرضى النفسـيين فإنها تختلف عن علاج الامراض العضويــة المعروفــة ، واسـتنادا إلـى المنظور الإسلامى والطب النفسى فإننا نعرض هنا بعض الملاحظات :

♦ *العلاج النفسى الدينى* ***Religious psychotherapy***

هو أحد الاساليب المتبعة حاليا والتى ثبت جدواهـــا فـى الوقايـة والشفاء لكثير من الإضطرابات النفسية ، ومن منظـــور الطـب النفسـى الإسلامى فإن الأيمان بالله تعالى وتقوية الصلة مع الخالق – بحكم الخـبرة فى ممارسة الطب النفسى – لها تأثير إيجابى ملموس فـــى الوقايـة مـن الإصابة بالإضطرابات النفسية كالقلق والإكتئاب التى تعتبر مـن امـراض العصر الحالى ، كما ان استخدام هذا النوع من العلاج عن طريق التركـيز على الجانب الإيمانى يفيد فى كثير من الحالات فى مساعدة المريض علـى التغلب على الأعراض ، وتؤكد ذلك بعض الدراسات النفسـية الحديثـة، وعلى الاطباء النفسيين المسلمين ان يولوا ذلك اهتماماً خاصا.

– تذكر أدبيات الطب النفسى بنـاء علـى دراسـات مسـحية Epidemiological أن بعض المشكلات النفسية المستعصية مثل الإنتحـار الـذى يحصد حياة أكثر من 800 ألف شخص في العالم كل عام حسب احصائيـات منظمة الصحة العالمية (1997) ، وإدمان الكحول الذى يتسبب فى امراض عضوية وعقلية والحوادث والمشـكلات الإجتماعيـة يقـل حدوثـها فـى

المجتمعات الإسلامية بشكل واضح مقارنة بالدول الغربية (وقدتم الإشـــارة إلى هذا فى موضوع سابق) .

- **الكلمة الطيبة** لها أثر عميق فى العلاج النفسى،وقد أثبت العلـم الحديـث ذلك، واستخدام الكلمة الطيبة التى تحث عليها تعاليم الإسلام فـــي الكتـاب والسنة يمكن ان يكون أسلوبا ناجحا لعلاج مرضى النفس ، وعلى الأطبـاء النفسيين المسلمين الإستفادة من هذا الاسلوب فى العلاج النفسى الذى يفـوق فى تأثيره الدواء فى كثير من الاحيان .

- يدخل ضمن حقوق العلاج المرضى النفسيين والمعاقين عقليا ان تتوفـــر لهم الاماكن الملائمة للعلاج والمعاملة الكريمة التى يحث عليها الإسلام فـى كل المناسبات فى إطار من الرحمة بالضعفاء ، وربما يكون مـــن حقـوق هؤلاء المرضى ان تمهد لهم السبل ليكونوا بين الناس فى الأسرة والمجتمـع بدلا من بقائهم فى اماكن معزولة ، حيث يسهم ذلك فى تأهيلهم للعودة إلـــى الحياة اعضاء نافعين للمجتمع بدلا من ان يكونوا عبئا عليه .

حقوق اخرى للمريض النفسى

<u>حق الزواج والطلاق:</u>

لاخلاف بالنسبة للمرضى النفسيين الذين لا يؤثر مرضـــــهم علـــى قدراتهم العقلية فى ان لهم الحق فى الزواج كالاسوياء مع ممارســـة العقـد بأنفسهم دون الحاجة إلى من ينوب عنهم،وأما المرضى العقليين الذين ينطبق عليهم وصف الجنون أو العته فإن لهم الحق فى الزواج ايضــــا لمـا رأى العلماء فى زواجهم من فائدة ومصالح لا تتوقف على وجود العقل ، مثـــل التناسل ، ودفع ضرر الشهوة ، والحماية من الفجور بالعفاف ، وهذا عـــام

للرجل والمرأة ، وتحصيل المهر والنفقة فائدة للمرأة ، غير ان الفقهاء يتفقون على عدم أهلية المعاق عقليا فى إجراء العقد .

ويستثنى فقهاء الشافعية من ذلك بعض الحالات مثل القول بعدم تزويج المجنون الصغير لعدم حاجته للزواج ، وعدم زواج المجنون إلا إذا كان لديه رغبة واضحة للنساء ، او توقع له الشفاء بقول عدلين من الأطباء، ولا يجوز له الزواج بأكثر من واحدة ، ولا يشترط أى شىء بالنسبة للمرأة التى أصابها الجنون ، حيث يجب تزويجها فى كل الاحوال ، وهذا الرأى يتمشى مع مقاصد الشريعة فى أن زواج المجنون به من المصالح اكثر مما به من المفاسد .

أما **حق الطلاق** فإن الفقهاء يتوقفون على ان طلاق المريض النفسى الذى تصل حالته إلى حد الجنون او العته لا يقع ، والسبب هو عدم الاهلية فى التكليف أو الاداء ، ولا تعتبر عباراته فى التصرفات القولية ، فلا يترتب عليها اى أثر شرعى ، وقد ذهب معظم الفقهاء ان الوالى ليس من حقه إيقاع الطلاق عن المجنون استنادا إلى ما ورد فى حديث حسن عن الرسول (ص) " ***إنما الطلاق لمن اخذ بالساق*** " ، غير ان هناك قول اخر بأن للاب والسلطان حق إيقاع الطلاق عن المجنون ، وأساس هذا الحكم ان إيقاع الطلاق لا مصلحة فيه على العكس من الزواج ، ومع الخلاف حول جواز التفريق فى الجواز القائم بالنسبة للمجنون فإن المرأة حسب رأى الفقهاء الحنفية يجوز لها ان تطلب التفريق لجنون زوجها ، ولا يجوز ذلك للرجل،بينما يرى جمهور فقهاء المالكية والشافعية والحنبلية أنه يجوز لاى من الزوجين طلب التفريق لجنون الزوج الاخر مع إختلاف فى بعض التفاصيل .

وتتضمن الأحكام الشرعية إجابة لبعض المشكلات العملية الهامة التى تتعلق بزواج وطلاق المرضى النفسيين سنذكر هنا امثلة لها :

- حول مدى تحقيق **شرط الكفاءة** فى الرجل المريض عقليا للزواج من إمرأة عاقلة، ويقصد بالكفاءة المساواة بين الزوج والزوجة فى بعض الامور، وتعتبر عند جمهور الفقهاء من شروط لزوم عقد الزواج لا صحته، وهو شرط خاص بالزوج وليس الزوجة ، ويجب مراعاته وقت العقد ، وقد اختلف الفقهاء فى اعتبار المعاق عقليا كفؤا للمرأة العاقلة ، فإعتبره البعض (الحنفية والحنبلية) يعطى الخيار للمرأة فى الموافقة دون ان يكون من حق الولى الإعتراض لإعتبار العقل غير معتبر فى الكفاءة ، اما الشافعية و المالكية فقد ذهبوا إلى عدم كفاءة المعاق عقليا للمرأة العاقلة .

- إذا **عقد الزواج** وبعد ذلك اكتشف احد طرفيه - الرجل او المرأة - إصابة الطرف الأخر بالجنون او العته يكون الحكم الشرعى هنا على ثلاثة أقوال ، الاول للجمهور ويعطى الخيار للطرف الاخر بالرضا أو الحق فى فسخ العقد ، والثانى للحنفية وهو ان الاصل فى النكاح الدوام ولا يعتبر ذلك موجبا للإختيار لاى طرف ، والثالث يقول بأن اكتشاف وجود جنون قديم يعطى الخيار للزوجة وليس الزوج لأن الزوج يمكنه دفع الضرر بالطلاق بينما الزوجة لا تتمكن من دفعه إلا بالتفريق عن طريق القضاء .

- **الجنون** الذى **يطرأ بعد الزواج** (اى إصابة احد الزوجين بالمرض العقلى) له حكم شرعى مماثل للجنون الذى يكتشفه احد طرفى الزواج بعد العقد ويكون قديم المنشأ ، وقد يكون احد الطرفين قد اخفى إصابته بالمرض

العقلى للتغرير بالطرف الاخر حتى يقبل الزواج ، والحكم الشرعى هنا هـو إعتبار المرض العقلى (الجنون) موجبا للخيار للزوجة سواء غُرِّرَ بـها ، أم أجبرت على هذا الزواج من وليها ، أو حتى طرأ الجنـون بعـد العقـد، وبالنسبة للزوج فإن له الخيار إذا غُرِرَ به فقط ، ولا يعطى الخيار إذا حدث جنون الزوجة عقب الزواج ، هذا مع ان منظور الشريعة الإسـلامية هـو الحرص على استمرار الحياة الزوجية حيث لا يعطى الخيار لمن يسـتحقه إلا فى حالة انقطاع الامل فى شفاء الإعاقة العقلية .

حقوق المرضى النفسيين فى الترشيح والتصويت :

يشترط الفقهاء لإكتساب الحقوق كاملة سلامة العقـل ، خصوصـا الحقوق التى لا تصح الإنابة فى ممارستها ، ولا يمكن تأجيلها إلـى وقـت شفاء الحالة العقلية ، وبتطبيق هذه القاعدة على المرضى العقليين نجـد ان المرفوع عنهم التكليف بسبب انعدام الاهلية لنقص عقلى لا يثبت لهم حـق فى الترشيح او التصويت فى الإنتخابات ، وينطبق ذلك على المريض الـذى ثبت الحكم بعدم اهليته او إعفاءه من التكليف ولم يصدر حكم اخـر يرفـع الحكم الاول ، أما المرضى الذين لم يحكم برفع التكليف عنـهم او انعـدام أهليتهم لنقص فى قدراتهم العقلية فإنهم يعاملون معاملة الأسوياء ، ولا وجه لحرمانهم من حق الترشيح والتصويت إذا توفرت فيهم الشـروط الاخـرى لذلك .

وينبغى ان لا يمنع أحد من الترشيح أو التصويت لمجرد الإشتباه فى قدراته العقلية ، فالأصل فى الناس هو السلامة من المرض وفقا لقـاعدة ان الاصل فى الأمور العارضة العدم ، وحتى يثبت خلاف ذلك **يعتبر الشخص**

عاقلا حتى يصدر حكم بحقه ، وهنا يمكن إتاحة الفرصة للإعتراض وفــق أصول محددة لمن يشك بعض الناس فى نقص عقله حتى تثبت هذه الدعوى ويتم الحكم فيها .

أحكام المسئولية الجنائية والأهلية فى الإسلام

اقتضى القضاء العادل فى الإسلام أن يكون لكل من يمثل للتقــاضى قادرا على الإدلاء بحجته ، والدفاع عن نفسه ، أو فـــهم مــا يــدور فــى المحاكمة،ومن القواعد هنا أن أحدا لا يمكن أن يتعرض للمساءلة عن فعــل شيء أو تركه الا إذا تحققت فيه شروط التكليف ، وهى القدرة علـــى فــهم معنى التكليف ، وان يكون المكلف عاقلا حيث ان **العقل** هو الركيزة الأولى للمسئولية ، أما الركيزة الثانية فهى الإرادة ، وتعنى أن العقل وحده لا يكفى لقيام المسئولية الجنائية بل يتطلب انعدام المسئولية أن يكون الشخص فــاقدا للإدراك أو الإختيار للفعل الذى ارتكبه ، فإن توفر الشرطان معـــا وهمــا **غياب العقل والإرادة** فإن المسئولية الجنائية تسقط ، ويتوجب الإعفاء مـــن العقاب ، والمجنون هنا كما هو معلوم من الشريعة الإسلامية حكمـــه مثــل حكم الطفل الصغير ، أو النائم ، كما ورد فى حديث رسول اللـــــــــــــه (ص) : " **رفع القلم عن ثلاث : عن الصبى حتى يبلـــغ ، والنــائم حتـــى يستيقظ، والمجنون حتى يفيق** " أخرجه احمد وأبو داوود والحاكم .

ويقصد **بالمسئولية الجنائية** فى الشريعة الإسلامية استحقاق الأنسان الذى يرتكب فعلا عدوانيا للعقاب بعقوبة دنيويـــة ، ســواء كـــانت بدنيــة

كالقصاص والحدود ، أو بعض العقوبات التعزيرية ، أم كانت عقوبة مالية مثل الغرامة التى يؤديها من ماله ، وتعرف المسئولية الجنائية على انها **اهلية الأنسان لإيقاع العقوبات عليه** إذا اعتدى على حق من حقوق الله أو من حقوق العباد ، وقد أطلق عليها بعض العلماء " **التبعة عن الاعمال العدوانية** " ، ولا خلاف بين الفقهاء على أن هذه المسئولية لا تتحقق فى حالة عدم إدراك أو فهم من يقوم بعمل ما حقيقة ما يفعل ونتائجه الضارة ، أو أنه يتوفر لديه النية أو القصد لنتائجه ، لكن الخلاف حول من يستحق الإعفاء من المسئولية كالصغير و المجنون ، والمعتوه، والمكره، أو المضطر ، وفاقد الوعى بحكم النص فى قوله تعالى: " ***فمن اضطر غير باغ ولا عاد فلا أثم عليه*** " وقوله تعالى :" ***إلا من أكره وقلبه مطمئن بالإيمان*** "، وقوله صلى الله عليه وسلم :" ***رفع عن أمتى الخطأ والنسيان وما استكرهوا عليه*** " وقوله صلى الله عليه وسلم " ***رفع القلم عن ثلاثة ...*** ".

ولقد استقر رأى الفقهاء أن **العقل والإرادة** هم أساس التكليف فى الشريعة الإسلامية ، والمسئولية الجنائية جزء من هذا التكليف ، ولا يقع تكليف الإنسان إلا أذا كان بالغا عاقلا واعيا مختارا ، وهذه الشروط متفق عليها .

كذلك فإن المقاصد العامة للشريعة لا تتحقق بعقاب من فقد العقل والإرادة ، أو من لا يفقه معنى العقاب ، وإيقاع العقاب على من فقد العقل والإرادة لا يحقق هدف زجر المعتدى ، او زجر الناس ، لأن الزجر ثمرة لقياس الأمور وتفضيل بعضها على الأخر ، واختيار الأفضل ، ولا يتم ذلك مع غياب العقل والإختيار الحر ، أما الحد المعتبر من العقل فى التكليف فهو **البلوغ** الذى يضاف إلى العقل فى تقييم أى تصرف لإنسان يحتاج إلى

تمييز ، والمعيار الذى حدده علماء المسلمين لمعرفة الحد المعتبر من العقـل فى التكليف - ومنه المسئولية الجنائية - هو الذى يتم به تحديد الجنون الذى يؤدى إلى اختلال القوة المميزة بين الامور الحسنة والقبيحة ، والسبيل إلـــى معرفة حالة العقل هو النظر فى تصرفات الإنسان الشاملة لأقواله وأفعالـه ، أما معيار الإرادة فهو مقاومة الإنسان لدوافعه وخوفه من العقاب، وقبل ذلك خوفه من الله تعالى .

وهنا نقدم بعض الملاحظات الهامة حول **أحكام المسئولية الجنائية والأهلية العقلية** للمرضى العقليين من المنظور الأسلامي ووجهـــة نظـــر الطب النفسى والقانون لبيان بعض النقاط التى تتطلب التوضيح :

- هناك بعض الجرائم تعتبر - من المنظور الإسلامى - موجبة للعقـــاب الشديد فى الدنيا والأخرة ، وفى نفس الوقت يتم تصنيفها بواسطة الطب النفسى ضمن الأضطرابات النفسية ، مثل أنواع الإنحرافات الجنســـية كالشذوذ والممارسة غير السوية المقترنة بالعنف ، والحكم هنا بمقيـاس العقل والإرادة لتحديد المسئولية الجنائية لا يتم فيه إعفاء الذين يقومـون بهذ الأعمال من العقاب لإصابتهم بهذه الإضطرابات النفســية التـى لا تبرر الحكم بعدم الأهلية .
- تعتبر التنشئة الإجتماعية والنفسية وسوء التربية فى الصغر من العوامل التى تسبب **إضطراب الشخصية والسلوك** ، وهذه هى وجهة نظر علماء النفس ، لكن ذلك - من المنظورالاسلامى- لا يـــبرر الإعفـاء مـن المسئولية الجنائية التى تقوم على أساس العقل والإرادة كأساس للتكليـف ولايتم إعتبار هذه الأعذار والمبررات .

- لا يعتبر المنظور الإسلامى عبودية الإنسان لهوى نفسه-رغم إنه من العوامل التى تؤثر على الإرادة – مبررا للإعفاء من المسئولية الجنائية، وعلى ذلك فإن مسألة **الإرادة** أو **الدافع الذى لا يقاوم** فى القوانين الوضعية الذى ذكرناه فى موضع سابق حينما إتخذ معيار الإرادة والدافع الذى لا يقاوم وجود شرطى على الكتف ، أو شرطى بجوار الشخص يحمل أسلحته ، فيكون من شأن ذلك منعه عن الفعل خوفا من العقاب، ومن المنظور الإسلامى فإن الإستسلام لميل النفس أو للهوى لا يبرر الإعفاء من المسئولية بحجة قوة الدافع أو الميل النفسى الذى يدفع إلى إرتكاب المخالفات.
- لا تعرف الشريعة الإسلامية **أشباه المجانين** أو **أنصاف العقلاء** ، فإنعدام الأهلية الجنائية لا يكون إلا بفقد العقل ، والإعفاء من المسئولية يكون بفقد الإدراك والإختيار ، أما فى الدراسات القانونية والطب النفسى فإن المجرمين الشواذ يحتلون منطقة وسطى بين المسئولية وعدمها ، ويترك ذلك – كما يقول القانونيون – مجالا لتطبيق العقوبة والجمع بينها وبين التدبير الإحترازى ، وقد يستخدم القضاء حق تخفيف العقوبة إلى الحد الادنى .
- الحكم فى مسألة **التعويض** من منظور الشريعة الإسلامية على الشخص غير المميز جوازى وليس وجوبيا ، ويعنى ذلك أن يسأل المجنون عن تعويض الأضرار التى أحدثها من ماله الخاص ، وتقضى القوانين على عديم التمييز بتعويض عادل مع مراعاة مركز الخصوم ، فيكون التعويض كاملا لو كان عديم التمييز ثريا والمضرور فقيرا ، ويكون التعويض جزئيا أو لا يقضى أصلا حسب حالة كل من الفاعل والمضرور ، ومن الأحكام الفقهية فى مثل هذه الحالات أن يكون المسئول عن جبر أضرار المجنون الشخص المكلف بملاحظته ورقابته،

مثل أبيه ، او احد أقاربه ، أو المستشفى الذى يقيم به أو من هــو فــى كفالته ، وقد أخذت القوانين فى البلاد العربية والدول الغربية أيضا هـذه القواعد التى أرساها الفقه الإسلامى قبل حوالى 13 قرنا من الزمان .

- حكم ***الجنون*** الذى يطرأ بعد **الحكم بالإعدام** على الشخص وقبل تنفيـذ الحكم يوقف التنفيذ ، ومن يرتكب جريمة قتل وهو عــاقل ثــم يطـرأ الجنون بعد ذلك فإنه فى حكم فقهاء الشافعية والحنابلة لا يسـقط عنـه القصاص ، وينفذ فيه حكم القصاص فى حالة جنونه سواء كان ثبـوت الجريمة عليه ببينة أو إقرار ، أما الحنفية فلهم رأى أخر حيث يقولـون أن الجنون إذا طرأ قبل ان يصدر حكم القضاء عليـه او بعـده سـقط القصاص استحسانا وانقلب دية من ماله ، أما من يجن ويفيق فيقتضـى منه حالة إفاقته ، وعند مالك أيضـا ينتظـر إفاقـة المجنـون لتنفيـذ القصاص، فإن لم يكن هناك رجاء فى إفاقته كانت عليه الدية فى ماله ، ولا يقتل وهو مجنون.

ونلاحظ من خلال مراجعة أحكام الجنون والأهليـة العقليـة فـى منظور الشريعة الإسلامية أن فقهاء المسلمين إكتشفوا منذ قـرون طويلـة حقيقة علمية هامة يمكن الإستدلال عليها فى أحكامهم هى ان المرض العقلى ليس درجة واحدة بل هو درجات متفاوتة ، كما تنبهوا إلى أن حالة الجنـون تتغير ، ولم يحكموا فى الجنون على إطلاقه .

ويتفق ذلك مع إتجاه الطب النفسى الحديث الذى يتم فيه تصنيـف الإضطرابات العقلية إلى مجموعات ودرجات مختلفة،وإذا أخذنا حكم الحجر فى الإسلام كمثال على ذلك نجد أن أبو حنيفة قد سمح للصبـى والمعتـوه

بالقيام ببعض المعاملات التى يعرفون معناها وطبيعتها ، وهو حكم دقيـــق من وجهة نظر الطب النفسى،فالأهلية أو الكفاءة العقلية لا ترتبط بتشــخيص مرض معين بل تتعلق عادة بأغراض معينة ، وهذا مثال أخر على ســـبق الشريعة الإسلامية فى أحكامها للقوانين الحالية والطب النفسى الحديث .

أحكـــــام الشريعة الإسلامية
فى بعض المشكلات المعاصرة

سر المريض فى الفقه الإسلامى

يعتبر السر أمانة لدى من استودع حفظه إلتزاما بتعاليم الشـــريعة ، وما يقضى به من خلق المروءة وآداب المعاملة ، والسر هو ما يفضى بـــه الإنسان إلى أخر مستكتما إياه من قبل أو من بعـــد ، ويشـــمل المعلومـــات والخصوصيات ، وبصفة خاصة العيوب التى يكره الإنسان أن يطلع عليـــها الناس ، والأصل هو حظر إفشاء السر ، وإفشـــاؤه دون مقتضـــى معتـــبر موجب للمؤاخذة شرعا ، وقد ورد فى قرار مجلس مجمع الفقه الإســـلامى بشأن السر فى المهن الطبية واجب حفظ السر على كل من يعمل فى المـــهن التى يعود الإفشاء فيها على أصل المهنة بالخلل ، إذ يركن إلى هـــؤلاء ذو الحاجة لتقديم النصح والعون فيفضى إليهم بكل ما يساعدهم على حسن أداء مهامهم ، ومنها أسرار لا يكشفها المرء لغيرهم من الأقربين إليه .

وفى قرار مجمع الفقه الإسلامى تحت عنوان **السـر فـى المـهن الطبية** تم تحديد الحالات التى تستثنى من كتمان السر ، وهى الحالات التـى يؤدى فيها كتمانه إلى ضرر يفوق ضرر إفشاء السر بالنسبة لصاحبـه ، أو

يكون إفشاء السر مصلحة ترجح على مضرة كتمانه ، وهذه الحالات على نوعين :

1- حالات يجب فيها إفشاء السر بناء على قاعدة إرتكاب أهون الضررين لتفويت أشدهما، وقاعدة تحقق المصلحة العامة التى تقضى بتحمل الضرر الخاص لدرء الضرر العام، إذا تعين ذلك ، ومثال على ذلك :

- ما فيه درء مفسدة عن المجتمع .
- ما فيه درء مفسدة عن الفرد .

2- حالات يجوز فيها إفشاء السر لما فيه :

- جلب مصلحة للمجتمع .
- درء مفسدة عامه .

وهذه الحالات يجب الإلتزام فيها بمقاصد الشريعة وأولوياتها من حيث حفظ الدين والنفس والعقل والنسل والمال (قرار رقم 83 / 10 / د 8 من مجلس مجمع الفقه الإسلامى).

أما مسألة واجب الطبيب فى التحذير والحماية فقد وجدنا في " إحياء علوم الدين " للغزالى إشارة إليها ، حيث يذكر أن التحذير من الشر مطلوب بالتلميح أولا ، فإن تتطلب الأمر التصريح فله ان يصرح به ، وضرب مثلا بذلك إذا رأى شخصا صاحب بدعة أو فسق فله أن يكشف ذلك ، والشاهد الذى يعلم مطعنا فيكون عليه ان يبينه ، ويقول " الماوردى " فى مبحث الحسبة فى كتابه " الأحكام السلطانية " : " **فإن الطبيب إذا وقف على نية شخص وعزمه على قتل أخر فعليه منعه وكفه عن ذلك قبل إنتهاك حرمة يمكن إستدراكها او إرتكاب المحظورات ، وهنا يجوز له الإقدام على البحث فى ذلك والكشف عنه** " ، **ولعل ذلك يفيد فى توضيح المنظور الإسلامى فى هذه المسألة التى كانت ولاتزال محل جدل كما أوضحنا أنفا .**

الحجـــر :

تطلق تسمية " الحجر" على فقد الشـــخص أهليتـه لإدراة أموالـــه، والحجر فى اللغة هو : **المنع** ، أى منع المريض من التصرف فى امو الـــه وقد يكون فقدان الاهلية لعمل معين ولا يمتد إلى عمل اخـــر ، وإذا كـــان الشخص يندفع إلى تبذير أمواله على خلاف مقتضى العقل والشـــرع فـــهو **سفيه** ، وإذا كان يقبل من التصرفات ما يلحق به الغبن الفـــاحش الـــذى لا يدركه بسبب ضعف ملكات الإرادة والتقدير لديه فإنـــه **غـــافل** ، ويعيـــن للمريض فى هذه الحالة وصى يدير أمواله ، وتكون تصرفاته المالية فـــى حكم تصرفات الصبى المميز ، فيصح منها ما كان نافعا ، ويبطل منها مـــا كان ضارا ، أما ما يقع بين النفع والضرر فلا ينفذ إلا إذا أجـــازه الولـــى المعين على هذا المريض .

وحكم الصبى والمجنون والسفيه والمفلس فى الشرع فـــى مذهـــب المالكية هو المنع من التصرف فى ما زاد عن قوته ،وإذا باع احدهم شـــيئا او اشترى أو تبرع كان هذا التصرف موقوف لا ينفذ إلا بإذن الولى ، وفى حالات اخرى لا يمنع الشخص من التصرف فى البيع والشراء ، وإنما يمنع من التصرف فى اكثر من ثلث ماله ، وفى فقه الشافعية فالحجر شرعا منـــع التصرف فى المال لأسباب مخصوصة .

اما التصرف فى امور أخرى فإنه جائز للسفيه والمفلس والمريض حيث يمكنهم الإقرار بما يوجب العقوبة والخلع والطلاق ، أما الصبى غير المميز والمجنون فلا يصح تصرفهما فى شىء على الإطلاق ، والحجر عنه الحنابلة هو منع المالك من التصرف فى ماله من قبل الشرع او من قبل الحاكم ، وهذا يوضح إختلاف المذاهب حول حدود الحجر رغم الإتفاق والإجماع على صحة الحجر فى حالة الجنون .

حكم الإسلام

فى رفض المريض للعلاج والدخول الإلزامى :

تتفق مبادىء وجوب العلاج فى الفقه الإسلامى مع ما تقرره المواثيق الدولية والقوانين الحالية ، حيث قضت قواعد الشريعة بوجوب التطبيب والتداوى بصفة عامة ، وبالنسبة للمرضى النفسيين فإن رضاء المريض الذى يعتبر من شروط إباحة العمل الطبى ، ويخول للأطباء الحق فى إخضاعه للعلاج قد يكون عائقا أمام حصول هؤلاء المرضى على حقهم فى العلاج ، ولا يمكن وفقا لكل القواعد إخضاع مريض للعلاج رغما عنه، وهنا قد يكون رفض المريض للعلاج بسبب عاهة العقل التى تعوقه عن إتخاذ القرار ، والحكم فى هذه الحالة حسب رأى الفقاء إن الطبيب عليه ان يتولى العلاج دون رضاء المريض فى الحالات الضرورية العاجلة التى لا تتحمل التأخير ، وأسسوا ذلك على أن الضرورات تبيح المحظورات ، ودرء المفاسد مقدم على جلب المصالح ، وتقتضى المصلحة إنقاذ حياة المريض دون الأخذ برأيه فى هذه الحالة ، وإجازة عمل الطبيب فى علاج

المريض فى هذه الحالة هى نوع من التعاون على البر والتقوى الذى أمر به الإسلام .

والإمتناع عن **تقديم العلاج** لمريض نفسى فى حاجة عاجلة للتداوى يعتبر تركا للواجب وأكثر عبارات الفقهاء تدل على عدم وجوب التداوى والعلاج إلا إذا كانت النتائج متيقن منها فى إنها ستخفف الأعراض أو تؤدى إلى الشفاء أو تمنع تفاقم المرض ، وقد اختلف العلماء فى الأصل والإستثناء ، فالأصل بين الإباحة والندب ، والإستثناء هو وجوب طلب العلاج إذا كانت نتائجه يقينية ، وأضاف بعضهم إلى التيقن حالة غلبة الظن إذا كانت احتمالات تحقيق النتائج أرجح من احتمالات عدم تحققها ، وهكذا يمكن القول بوجوب التداوى فى حالتى التيقن وغلبة الظن بتحقيق النتائج ، وهنا يمكن تطبيق هذه القواعد على المرضى النفسيين حيث يمكن القول **بمشروعية إجبارهم على العلاج** حتى لو تطلب الامر دخول المستشفى لأن ما لم يتم الواجب إلا به فهو واجب حسب رأى الفقهاء .

وموقف الشريعة الإسلامية من هذه المسألة يجيب بوضوح على نقطة كانت ولاتزال فى محل جدل فى الأوساط الطبية والقانونية ، وقد ورد ذكر ذلك فى عرضنا للدخول الإلزامى للمرضى والعلاج الاجبارى ، فالمريض النفسى الذى لا يوافق على العلاج وهو فى حاجة إليه حسب الرأى الطبى فإن النائب عنه أو وليه يتخذ هذا القرار بدلا عنه ، فإن لم يكن له ولى فإن العلاج يتم تقديمه له أيضا دون ان يتوقف على شرط موافقته إذا تطلب الأمر ذلك .

العلاقة بين الطبيب والمريض

فى الشريعة الإسلامية

يعتبر هدف علاج المريض وشفاؤه هو القصد من إباحـــة للعمـــل الطبى فى الشريعة الإسلامية، وقد ذكرنا كيف إهتم الإسلام بـــأمر الطـــب والعلاج والتداوى ، ومن أصول المهنة الطبية فى الشريعة الإسلامية وجود قواعد متفق عليها وثابتة يلتزم بها الأطباء ، مع إمكانية الإجتهاد المســتند إلى الخبرة والدراية ، والطبيب ملزم بإتباع أصول الطب المتعارف عليها ، وقد جاء فى كتاب **تبصرة الحكام** أن مخالفة القاضى للقواعد تبطل حكمـــه، وكذلك الطبيب يبطل حكمه إذا خالف أصول الطب ، والجهل فى الطب لـــه أحكام فى الفقه الإسلامى ، واتفق الفقهاء على أن الطبيب الجاهل ضامنـــا لما تسبب فى إتلافه بجهله ، وفى حديث رواه عمرو أبن شعيب عن رسول الله "ص" أنه قال : " **من تطبب ولم يعلم منه طب قبل ذلك فـــهو ضـــامن** " وبذلك يعيد الطبيب الذى إدعى الطب أو كان دون المستوى المطلوب محـــلا للمسائلة .

وحول **سوء الممارسة الطبية** وردت بعض الأحكام التى تناولتـــها بعض **كتب الحسبة** مثل كتاب " **نهاية الرتبة فى طلب الحسبة** " للشـــيزرى (ج38) حيث يتناول مراقبة الأطباء ، والواجبات التى يتعين عليهم إلتزامها، وأن الأطباء و الجراحين المجبرين لا يجوز لهم الإقدام على عـــلاج فيـــه مخاطره أو التعرض لما لا علم لهم به ، وينبغى أن يكون لهم مقدم من أهل صناعتهم يعرضون عليه فى فيمتحنهم ، ومن يجده مقصراً فى علمه يـــأمره بالإشتغال وقراءة العلم ،وينهاه عن المداواة ، ويقوم هذا الحكيم بمراجعـــة عمل الطبيب إذا مات مريض ، فإن رآه على مقتضى الحكمة بغير تفريـــط

ولا تقصير من الطبيب قضى بفروغ أجله ، وإن رأى الأمر بخلاف ذلــــك قال لأهله:" **خذوا دية صاحبكم من الطبيب فهو الذى قتله بسوء صناعتـــه وتفريطه** " ، وهذا هو دور الرقابة الذى كان يعهد بالقيام به إلى المحتسب ، كما كان يعهد إليه بأن يأخذ على الأطباء عهد " **أبقـــراط** " ويحلفـــهم أن لا يعطوا أحدا دواء مضرا ، ولا يركبوا له سما ، ولا يذكروا للنساء الـــدواء الذى يسقط الأجنة ، وللرجال الذى يقطع النسل، ولا يفشـــوا الأســـرار أو يتهتكوا الأستار ولا يتعرضوا فى ما ينكر عليهم فيه.

والحالات التى يحدث فيها خلاف بين الطبيب والمريض هى موضع اهتمام فى الفقه الإسلامى، والملاحظ مـــن نصـــوص الحنفيـــة والشـــافعية والمالكية أن الطبيب يضمن ما سرى من مغلة فى حالة جهل المريض بعدم مهارة الطبيب ، والخلاف فقط على حالة معرفة المريض بجهل الطبيـــب، فهناك من يقول انه غير ضامن، ومن يحكم بتضمين الطبيب الجاهل حتـــى وأن علم المريض ذلك وأذن له فى تطبيبه ، وهناك مسألة الخـــلاف بيـــن الطبيب والمريض ومن يكون عليه البينة منهما ، وتذهب بعض أراء الفقهاء إلى أن القول قول الطبيب ، ويستدل على ذلك بأن الطبيب أمين على عمله، والأمناء مصدقون فى أقوالهم ، والأصل فيهم براءة الذمة ، والقول الفصـــل هنا هو شهادة أهل المعرفة والخبرة لأن علاقة المريض والطبيب هى علاقة تعاقدية للعلاج مقابل الأجر ، وشهادة أهل الخبرة فى الطب هـــى المرجـــع والأصل عند اختلاف المتعاقدين ، وهذه هو حكم الشريعة الإســـلامية فـــى المسائل المتعلقة بعلاقة الطبيب والمريض وسوء الممارسة الطبية الذى سبق به الفقه الإسلامى كل القوانين والقواعد الحالية بقرون طويلة .

خاتمة

إستنتاج ومقترحات عملية

بعد أن طرحنا كل هذه المسائل والقضايا المتعلقة بحقوق المريض النفسى من جوانب مختلفة ، وأوردنا بعض الأمثلة لمشكلات من واقع الممارسة الطبية فى مجال الطب النفسى تدل على طبيعة الوضع الراهن فيما يتعلق بحقوق المرضى النفسيين وهمومهم والصعوبات التى تحيط بعلاجهم ورعايتهم ، والعلاقات بين المريض من ناحية وبين المعالجين وأفراد أسرته والمجتمع من الناحية الاخرى ، ثم من خلال سردنا لبعض من الإعتبارات الاخلاقية التى يمثل بعضها مسائل مثيرة للجدل تتطلب المزيد من البحث للتوصل إلى حل ملائم ، وبعد أن قمنا بعرض المجالات التى يتصل فيها الطب النفسى بالقانون وطبيعة العلاقة بينهما ، بعد ذلك فإننا الأن بدلا من أن نقدم بعض التوصيات النظرية كما هى العادة فى أى بحث، فإننا نرى أن الأجدى والأكثر فائدة هو أن نقدم ما يشبه الخطة العملية التى تتضمن عدة خطوات محددة وتكون قابلة للتطبيق ومن الوضوح بحيث يمكن أن تتحول من أن توضع تحت تصرف أصحاب القرار فى الجهات المعنية بهذا الموضوع إلى تغيير علمى ملموس يحقق وضعا أفضل بالنسبة للمريض النفسى وأهله والمجتمع وكل من يهمه أمر هذه القضايا المتعلقة بحقوق المريض النفسى .

والخطة العملية التى نقترحها ونطرحها هنا تتكون من البنود والخطوات التالية :

<u>قانون موحد للطب العقلى :</u>

هناك حاجة ماسة إلى وضع قانون موحد لكل الأمور المتعلقة بالطب النفسى والمرضى النفسيين ، والوضع الراهن هو وجود قوانين قديمة فى بعض البلدان تحتاج إلى التعديل ، وفى بلدان عربية أخرى لا يوجد قانون للطب العقلى ، وتسير الأمور وفق بعض القواعد غير الثابتة ، ويعتبر التوصل إلى قانون موحد ينطبق فى أكبر عدد من البلدان العربية والإسلامية ، ويتلائم مع ظروف العصر، وتستمد مواده من الشريعة الإسلامية ضمن الأولويات الهامة التى يجب الإسراع بإنجازها دون إبطاء.

ويجب أن تتضمن بنود القانون الموحد المقترح للطب النفسى أو العقلى ما يلى :

1- الحقوق الدستورية للمريض النفسى بصورة واضحة .
2- تنظيم العلاقة بين الطب النفسى والقضاء .
3- بنود خاصة بجرائم المرضى النفسيين وكيفية محاكمتهم .
4- سرية المريض وحفظها وحدودها .
5- حالات الدخول الإلزامى للعلاج، وشروط تقييد حرية المريض وضوابطها .
6- تعريفات واضحة للحالات النفسية (أو الجنون) ، وتحديد المسئولية الجنائية .
7- الحالات التى تسقط فيها المسئولية الجنائية .

8-الأهلية والكفاءة العقلية فى العقود ، والزواج ، والوصية ، والحجـــر ، والاحوال الشخصية .

9-مشكلات سوء الممارسة الطبية والعلاقة بين المريض والطبيب النفسى.

التوعية النفسية :

هناك حاجة عاجلة أيضا إلى وضع برامج للتوعية بطبيعة الأمراض النفسية يتم توجيهها إلى مختلف قطاعات المجتمع من كل مستويات التعليم ، وعلاقة ذلك مباشرة وهامة بمسألة حقوق المريض النفســـى حيــث تســـهم المعرفة فى هذا المجال فى تعديل كثير من الإتجاهاتالسلبية نحو المــرض النفسى ، ومرضى النفس ،وتحسين صورتهم بما يؤدى إلى التعاطف معــهم وقبولهم ، وإزالة الوصمة التى تمثل عبئا هائلا على المرضـــى النفســيين وذويهم ، ويتم ذلك عملياً بالوسائل التالية:

- دور وسائل الإعلام فى إعداد برامج مبسطة للتوعية بالمرض النفسى ، وتقديم معلومات عن طبيعة هذه الأمراض فى قوالب مقبولة تصل إلـــى الملايين من مشاهدى التليفزيون ومستمعى الإذاعة وقراء الصحف .

- تعديل الصورة السلبية للمرضى النفسيين والطب النفسى – التى أســـهم الإعلام فى تكوينها – عن طريق التوعية النفســـية ، والتوقــف عــن استخدام المرضى النفسيين والأطباء كموضوع للفكاهة والمبالغة التى قد تسىء إليهم .
- ضرورة قيام جهات متعددة فى مقدمتها السلطات الصحيـــة خصوصـــا مؤسسات الرعاية النفسية بتقديم خدماتها إلى المجتمع خارج أســـوارها للوصول إلى أكبر عدد من الحالات حيث أن الغالبية العظمـــى ممــن

يحتاجون إلى الرعاية النفسية لا يذهبون بأنفسهم لطلب العلاج ، ويحقق ذلك علاقة طيبة للطب النفسى بالمجتمع .

• تكرار ظهور المتخصصين فى الطب النفسى والخدمات النفسية والإجتماعية فى وسائل الإعلام ، والحديث عن الخدمات النفسية التى يتم تطويرها ، وإنتاج الكتب والنشرات المبسطة ، وتوزيعها على أكبر قطاع من المواطنين يفيد كثيرا فى إزالة الحواجز بين الطب النفسى والمجتمع .

خطوات أخرى :

هناك بعض الخطوات الأخرى التى نرى أن القيام بها يفيد بطرق مباشرة فى حصول المرضى النفسيين على حقوقهم وتخفيف معاناتهم ، نذكر منها هذه المقترحات :

1- إفتتاح **عيادات نفسية داخل المستشفيات العامة** ثبت انه يسهم كثيرا فى تشجيع التردد عليها بدلا من المستشفيات النفسية ، كما انها تقدم خدمة أفضل وسط التخصصات الطبية الأخرى ، ويزول الحرج من استخدام خدماتها ، ويمكن تطبيق ذلك دون صعوبة ودون الحاجة إلى إمكانيات أو تكلفة عالية .

2- إستبدال **المستشفيات العقلية الكبيرة** المعروفة التى تضم عددا كبيرا من الأسرة يصل إلى المئات والألاف بوحدات أخرى **صغيرة** فى مناطق مختلفة ، وهذه التجربة تم تطبيقها فى بعض البلدان وتمثل اتجاها لتحسين الخدمة وحسن إدارة الوحدات الصغيرة التى لا تزيد طاقة الإستيعاب بها عن 100 سرير في المتوسط .

3-البدء فورا بتحديد **حجم مشكلة الأمراض النفسية** والإعاقة العقلية عن طريق إحصائيات وبائية حتى يمكن **التخطيط** لتقديم خدمات نفسية يتم تحديدها وتوزيعها تبعا لذلك ،وأذكر هنا أن ذلك ممكن عمليا عن طريق الرعاية الأولية ، ويمكن أن تحدد من واقع خرائط توزيع الحالات النفسية فى كل منطقة حتى يمكن متابعتها .

4-*الإهتمام بالجودة النوعية* ***Quality assurance*** *وتحسين الجودة* **Quality improvement** فى الخدمات المقدمة حاليا للمرضى النفسيين من خلال **الرقابة**والإشراف على المستشفيات والمصحات والعيادات النفسية والمراجعة المستمرة لطبيعة ومواصفات الرعاية الصحية لهم .

5-الحاجة إلى تنسيق بين الجهات التى تهتم بالمرضى النفسيين وهى السلطات الصحية ، والرعاية الإجتماعية ، والمؤسسات الأهلية ، ورعاية الشباب ، والجهات الأمنية ، والدعوة الدينية ، وإيجاد الوسيلة للإتصال فيما بين هذه الجهات لتقديم خدمات متكاملة والتعاون لمساعدة المرضى النفسيين فى المستشفيات وبعد الخروج إلى المجتمع .

وفى ختام هذا الموضوع ، نقدم إقتراحا بإصدار " **دليل** " حول موضوع حقوق المريض النفسى يتضمن سرد وتوضيح النقاط الخاصة بوضع المرضىالنفسيين ، وضرورة إحترامهم ، وطبيعة علاقتهم بالمجتمع، وبعض البنود المتعلقة **بالقوانين** المعمول بها حاليا فى البلدان العربية والإسلامية الخاصة بحماية المرضى النفسيين وكذلك المنظور الإسلامى لهذا الموضوع ليكون ذلك نقطة بداية لإهتمام واسع بهذا الموضوع .

والله الموفق والمستعان ،،،

المراجع العربية

- ابن تاج الدين الحنفى 1006 هـ (طبعة 1997) أحكام المرضى (تحقيق محمد سرور البلخى) وزارة الأوقاف ، قطاع الإفتاء، إدارة البحوث والموسوعات الإسلامية ، الكويت .
- ابن قدامى : المغنى والشرح الكبير (1983) دار الغد العربى، القاهرة.
- أبو حامد الغزالى (بدون تاريخ)، إحياء علوم الدين ، دار القلم ، بيروت.
- أبو زيد البلخى (1984) مصالح الأبدان والأنفس ، معهد تاريخ العلوم الاسلامية ، فرانكفورت .
- الحافظ بن حجر العسقلانى (بدون تاريخ) : فتح البارى بشرح صحيح البخارى ، دار الغد العربى ، القاهرة.
- المنظمة العالمية للطب الاسلامى ، الدستور الاسلامى للمهن الطبية ، الندوة الفقهية الأولى بالكويت.
- الموسوعة الفقهية (1989) وزارة الأوقاف والشئون الاسلامية ، الكويت .
- سيد سابق (1983) " فقه السنة "، دار الفكر ، بيروت.

- عبد الرحمن الجرزى (1987) " الفقه على المذاهب الأربعـــة " ، دار الريان ، القاهرة .
- عبد الستار أبو غدة (1991) بحوث في الفقه الطبى والصحة النفسـية من منظور اسلامى ، (الطبعة الأولى ص 222).
- عبد الله محمد عبد الله (1997) حقوق المعاقين نفسـياً وعقليـاً فـي الاسلام والقانون ، بحث مقدم فى الندوة الفقهيـة الطبيـة العاشـرة ، الكويت ، أكتوبر 1997 .
- قتيبة الجلبى (1994) " الطب النفسى والقضاء " ، مكتبـة الآنجلـو ، القاهرة.
- قيس أل الشيخ مبارك (1991) ،التـدواى والمسـئولية الطبيـة فـي الشريعة الاسلامية، مكتبة الفارابى، دمشق .
- كمال مرسى (1988) ، المدخل الى علم الصحة النفسـية ، دار القلـم للنشر والتوزيع ، الكويت .
- لطفى الشربينى(1995)" تأثير الخلفيـة الثقافيـة والإجتماعيـة علـى الأمراض النفسية في البيئة العربية " مجلة الثقافة النفسـية ، لبنـان، العدد 24 .
- لطفى الشربينى (1997) " وصمة المرض النفسى في الثقافة العربية "، مجلة تعريب الطب ، مركز الوثائق والمطبوعات الصحيـة، الكويـت ، العدد 3 .
- لطفي الشربيني (1997) ، حقوق المريض النفسي : ملاحظات مهنيـة اولية ، وثيقة اساسية لمنظمة الصحة العالمية – المشاورة البلدانيـة حول تشريعات الصحة النفسية – الكويت 1997 .

- مجلس مجمع الفقه الاسلامى (1993) السر في المهن الطبية ، قـــرار رقم 83 / 81/10 دورة المؤتمر الثامن ببندر سرى ، برونـاى دار السـلام في محرم 1414 هـ .
- محمد بدر المنياوى (1997) حقوق المعاقين نفسياً وعقلياً في الاســـلام والقانون ، بحث مقدم في الندوة الفقهية الطبية العاشرة ، الكويـــت ، أكتوبر 1997 .
- محمد كامل الخولى (1980) " الطب النفسى الشرعى " ، دار الكـــاتب العربى، القاهرة.
- محمد نعيم ياسين (1997) المسئولية الجنائية للمعاقين عقلياً وحقوقهم من وجهة النظر الإسلامية ، بحث مقدم في النـــدوة الفقهيـــة الطبيـــة العاشرة بالكويت ، أكتوبر 1997.

References المراجع الأجنبية

- *Al Sherbiny (1997). Psychiarty in Arab culture. Paper presented in 7th Pan Arab congress, Lebanon, 1997.*
- *American Academy of Psychiatry and the law (1991) Ethical guidelines for the practice of forensic psychiatry.*
- *American Bar Association (1989). ABA criminal justice mental health standards. ABA, Washington DC.*
- *American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders. 4th ed. APA , Washington DC.*
- *American psychiatric Association (1987). Involuntary commitment to outpatient treatment. APA , Washington DC.*
- *American psychiatric Association (1993). The principales of medical ethics with annotations especially applicable to psychiatry, APA, Washington DC.*
- *Applebaum PS, Guthiel TG (1991). Clinical handbook of psychiatry and the law. New York. Mc graw-hill.*
- *Bebbington P(1993). Transcultural aspects of affective disorders.Int Review of Psychiatry,5:145-50*

- *British Medical Association (1992). Rights and responsibilities of doctors. 2nd ed. London: BMJ publications.*
- *Conte HR et al (1989) . Ethics in the practice of psychotherapy: A survey. AM J psychother,43:32.*
- *Dols MW (1992). Majnoun: The madman in the Medical Islamic Society. Oxford, Clarendon Press.*
- *Fink PJ (1989) . On being ethical in an unethical world. Am J psychiatry, 146: 1097.*
- *Geller JL (1990). Clinical guidelines for the use of involuntary outpatient treatment. Hosp Community psychiatry, 41:749-55.*
- *Harding et al (1980). Mental disorder in primary health care: A study in four developing countries. Psychological Medicine, 10:231- 41.*
- *Jones R (1996). Mental health act manual . 5th ed . London: Sweet and Maxwell.*
- *Kaplan, Sadock (1995).Comprehensive Textbook of psychiatry.ed 7. Baltimore: Williams & Wilkins.*
- *Leff JP (1988). Psychiatry around the globe. London: Geskel.*
- *Rosner R (1994). Principales of forensic psychiatry, New York: Chapman & Hall.*
- *Simon RI (1987). Clinical psychiatry and the law. Washington DC . American Psychiatric Press.*
- *Stone A (1984). Law, Psychiatry and Morality. Washington, American Psychiatric Press.*
- *Slovenko R (1984) The meaning of mental illness in criminal responsibility. J Of Legal Medecine, 5:1-61.*
- *Windsale WJ (1989) Ethics in psychiatry. In: comprehensive Textbook of Psychiatry, ed5, Kaplan HI, Sadock BJ, eds. Baltimore: Williams & Wilkins.*

- *World Health Organization (1992). International classification of Diseases (ICD-10). WHO, Geneva.*
- *World Health Organization (1997). Nations for Mental Health : An Overview of a strategy to improve the mental health of underserved population. WHO, Geneva.*

ملاحق

Appendices

ملحق (1) مبادئ الامم المتحدة حول حقوق المرضي النفسيين .

ملحق (2) وثيقة الاقصر لحقوق المرضي النفسيين .

ملحق (3) بعض مظاهر واعراض الامراض النفسية .

ملحق (1)

مبادئ الامم المتحدة

حول حقوق المرضي النفسيين

- حماية الاشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية (119/46) .

ان الجمعية العامة،إذ تضع في اعتبارها احكام الإعلان العالمي لحقوق الانسان،والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية،والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية،واحكام الصكوك الاخرى ذات الصلة،مثل اعلان حقوق المعوقين،ومجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الاشخاص الذين يتعرضون لأى شكل من اشكال الاحتجاز او السجن.

وإذ تشير الي قرارها 53/33 المؤرخ في 14 كانون الأول / ديسمبر 1978 ، الذى طلبت فيه الي لجنة حقوق الانسان ان تحث اللجنة الفرعية لمنع التمييز وحماية الاقليات علي الاضطلاع ، علي سبيل الاولوية، بدراسة بشأن مسألة حماية الاشخاص المحتجزين علي اساس اختلالصحتهم العقلية ، بغية اعداد مبادئ توجيهية .

واذ تشير ايضا الي قرارها 92/45 المؤرخ في 14 كانون الاول / ديسمبر 1990 ، الذى رحبت فيه بالتقدم الذى احرزه الفريق العامل التابع

للجنة حقوق الانسان في وضع مشروع مجموعة مبادئ لحماية الاشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية علي اساس مشروع مقدم الي اللجنة من اللجنة الفرعية لمنع التمييز وحماية الاقليات.

وإذ تحيط علماً بقرار لجنة حقوق الانسان 46/1991 المؤرخ في 5 آذار / مارس 1991 ، الذى ايدت فيه اللجنة مشروع مجموعة المبادئ التي قدمها اليها الفريق العامل وقررت احالتها مع تقرير الفريق العامل الي الجمعية العامة عن طريق المجلس الاقتصادى والاجتماعي .

وإذ تحيط علماً ايضاً بقرار المجلس الاقتصادى والاجتماعي 29/1991 المؤرخ في 31 آيار / مايو 1991 ، الذى قرر فيه المجلس احالة مشروع مجموعة المبادئ وتقرير الفريق العامل الي الجمعية العامة.

وإذ تحيط علماً كذلك بتوصيات لجنة حقوق الانسان الواردة في قرارها 46/1991 وتوصيات المجلس الاقتصادى والاجتماعي الواردة في قراره 29/1991 بأنه ينبغي ، عند اعتماد الجمعية العامة لمشروع مجموعة المبادئ ، نشر نصها الكامل علي اوسع نطاق ممكن ونشر مقدمة مجموعة المبادئ في الوقت ذاته بوصفها وثيقة مصاحبة ، وذلك لفائدة الحكومات والجمهور عامة.

وإذ تحيط علماً بمذكرة الأمين العام ، التي يتضمن مرفقها مشروع مجموعة المبادئ ومقدمة مجموعة المبادئ ،

1. تعتمد مبادئ حماية الاشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية الوارد نصها في مرفق هذا القرار ؛
2. تطلب الي الامين العام ادراج نص مجموعة المبادئ هو والمقدمة في الطبعة القادمة من " حقوق الانسان : مجموعة صكوك دولية " ؛

3.تطلب الي الامين العام نشر مجموعة المبادئ علي اوسع نطاق ممكـــن وضمان نشر المقدمة في الوقت ذاته كوثيقة مصاحبة ، وذلـــك لفـــائدة الحكومات والجمهور عامة .

الجلسة العامة 75

17 كانون الأول / ديسمبر 1991

المرفق

مبادئ حماية الاشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية

الانطباق

تنطبق هذه المبادئ دون تمييز بأى دافع ، كالتمييز بسبب العجز ، او العنصر ، او اللون ، او اللغة ، او الدين ، او الرأى السياسي او غير السياسي ، او الاصل القومي او الاجتماعي ، او المركز القانوني او الاجتماعي ، او السن ، او الثروة ، او المولد .

التعاريف

في هذه المبادئ :

أ. تعني عبارة " المحامي " ممثلاً قانونياً او ممثلاً اخر مؤهلاً .

ب. تعني عبارة " السلطة المستقلة " سلطة مختصة ومستقلة يقضي بوجودها القانون المحلي .

ج. تشمل " العناية بالصحة العقلية " تحليل حالة الشخص العقلية وتشخيصها وتوفير العلاج والعناية وإعادة التأهيل فيما يتعلق بمرض عقلي او الاشتباه في الاصابة بمرض عقلي .

د. تعني " مصحة الامراض العقلية " اى مؤسسة ، او اى وحدة في مؤسسة تكون وظيفتها الاساسية توفير العناية بالصحة العقلية .

ه. تعني عبارة " الممارس في الصحة العقلية " طبيباً ، او اخصائياً نفسياً او اكلينيكياً ، او ممرضة ، او اخصائيا اجتماعيا او شخصاً آخر مدرباً

ومؤهلاً علي نحو مناسب وذا مهارات خاصة تتصل بالرعاية الصحية العقلية .

و. تعني عبارة " المريض " شخصاً يتلقي رعاية صحية عقلية ، وتشمل جميع الاشخصا الذين يدخلون مصحة للأمراض العقلية .

ز. تعني عبارة " الممثل الشخصي " شخصاً يكلفه القانون بمهمة تمثيل مصالح المريض في اى ناحية خاصة او ممارسة حقوق خاصة نيابة عن المريض ، ويشمل ذلك الأب او الأم او الوصي القانوني علي قاصر ما لم ينص القانون المحلي علي غير ذلك .

ح. تعني عبارة " هيئة الفحص " الهيئة المنشأة وفقاً للمبدأ 17 لإعادة النظر في ادخال مريض او احتجازه قسراً في مصحة للأمراض العقلية .

بند تقييدى عام

لا يجوز اخضاع ممارسة الحقوق الواردة في هذه المبادئ الا للقيود التي يقضي بها القانون والتي تكون لازمة لحماية صحة وسلامة الشخص المعني او الاشخاص الاخرين ، او لحماية السلامة العامة او النظام العام او الصحة العامة او الآداب العامة ، او حقوق الآخرين وحرياتهم الاساسية .

المبدأ 1

الحريات الاساسية والحقوق الاساسية

1.يتمتع جميع الاشخاص بحق الحصول علي افضل ما هـو متـاح مـن رعاية الصحة العقلية التي تشكل جزءاً من نظـام الرعايـة الصحيـة والاجتماعية .

2.يعامل جميع الاشخاص المصابين بمرض عقلي او الذين يعالجون بـهذه الصفة معاملة انسانية مع احترام ما للإنسان من كرامة اصيلة .

3.لجميع الاشخاص المصابين بمرض عقلي او الذين يعالجون بهذه الصفة الحق في الحماية من الاستغلال الاقتصادى والجنسي وغيرهمـا مـن اشكال الاستغلال ، ومن الايذاء الجسدى او غير الجسـدى والمعاملـة المهينة .

4.لا يجوز ان يكون هناك تمييز بدعوى المرض العقلي،ويعني "التميـيز" اى تفريق او استبعاد او تفضيل يؤدى الي ابطال اواضعاف في التمتـع بالحقوق ، ولا تعتبر التدابير الخاصة التي تتخذ لمجرد حماية حقـوق الاشخاص المصابين بمرض عقلي ، او ضمان النهوض بهم تميـيز ، ولا يشمل التمييز اى تفريق ، او استبعاد او تفضيل يجرى وفقا لأحكـام هذه المبادئ ويكون ضرورياً لحماية ما لشخص مصاب بمرض عقلـي او لأفراد اخرين من حقوق الانسان .

5.لكل شخص مصاب بمرض عقلي الحق في ممارسة جميـع الحقـوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية المعترف بها فـي الإعلان العالمي لحقوق الانسان ، والعهد الدولـي الخـاص بـالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ، والعهد الدولي الخـاص بـالحقوق

المدنية والسياسية ، وفي الصكوك الاخرى ذات الصلة مثـل الاعـلان الخاص بحقوق المعوقين ، ومجموعة المبادئ المتعلقة بحمايـة جميـع الاشخاص الذى يتعرضون لأى شكل من اشكال الاعتقال او السجن .

6. اى قرار يتخذ،بسبب إصابة شخص بمرض عقلي،بأن هـذا الشـخص عديم الاهلية القانونية،واى قرار يتخذ،نتيجة لعدم الأهلية ، بتعيين ممثل شخصي ، لا يجوز اتخاذه الا بعد محاكمة عادلـة تجريـها محكمـة ونزيهه، منشأة بموجب القانون المحلي ، ويحق للشخص الـذى تكـون اهليته موضع النظر ان يمثله محام ، واذا لم يحصل الشـخص الـذى تكون اهليته موضع النظر علي هذا التمثيل بنفسه ، وجب ان يوفر لـه هذا التمثيل دون ان يدفع اجراً عنه طالما لم تكن تتوفر له الامكانيـات الكافية للدفع ، ولا يجوز ان يمثل المحامي في نفس الدعـوى مصحـة للأمراض العقلية او العاملين فيها ، ولا يجوز ايضا ان يمثل احد افـواد اسرة الشخص الذى تكون اهليته موضع النظر ، ما لم تقتنع المحكمـة بانعدام التعارض في المصلحة ، ويجب ان يعاد النظر فـي القـرارات المتعقلة بالأهلية وبالحاجة الي ممثل شخصي علي فترات متفرقة معقولة يحددها القانون المحلي ، ويحق للشخص الذى تكون اهليتـه موضـع النظر ، ولممثله الشخصي ، ان وجد ، ولأى شخص آخـر معنـي ان يستأنف اى قرار من هذا القبيل اما محكمة اعلي.

7. عندما تتبين محكمة او هيئة قضائيـة مختصـة اخـرى ان الشـخص المصاب بمرض عقلي عاجز عن ادارة شؤونه ، تتخذ التدابير ، فـي حدود ما يلزم ويناسب حالة ذلك الشخص ، لضمان حماية مصالحه .

المبدأ 2

حماية القصر

تولي عناية خاصة ، في حدود اغراض هذه المبادئ وفي اطار القانون المحلي المتعلق بحماية القصر ، لحماية حقوق القصر ، بما في ذلك، اذا لزم الامر ، تعيين ممثل خاص من غير افراد الاسرة .

المبدأ 3

الحياة في المجتمع المحلي

لكل شخص مصاب بمرض عقلي الحق في ان يعيش وان يعمل ، قدر الامكان ، في المجتمع المحلي .

المبدأ 4

تقرير الاصابة بالمرض العقلي

1. يكون تقرير ان شخصاً مصاباً بمرض عقلي وفقاً للمعايير الطبية المقبولة دولياً .
2. لا يجوز ابداً تقرير الاصابة بمرض عقلي علي اساس المركز السياسي او الاقتصادى او الاجتماعي ، او العضوية في جماعة ثقافية او عرقية او دينية او لأى سبب آخر لا يمت بصلة مباشرة لحالة الصحة العقلية .
3. لا يجوز ابداً ان يكون النزاع الاسرى او المهني ، او عدم الامتثال للقيم الاخلاقية او الاجتماعية او الثقافية او السياسية او المعتقدات الدينية

السائدة في المجتمع المحلي لشخص ما ، عاملاً مقرراً في تشخيص المرض العقلي .

4. لا يجوز ان يبرر اى قرار يتخذ في الحاضر او المستقبل بشأن اصابة شخص بمرض عقلي بمجرد ان يكون هذا الشخص قد سبق علاجه او دخوله في مستشفي بصفته مريضاً .

5. لا يجوز لأى شخص او لأى هيئة تصنيف ما علي انه مصاب بموض عقلي ، او الإشارة الي ذلك بطريقة اخرى ، الا للأغراض التي تتصل مباشرة بالمرض العقلي او بعواقبه .

المبدأ 5

الفحص الطبي

لا يجوز اجبار اى شخص علي اجراء فحص طبي يستهدف تقريو ما إذا كان مصاباً او غير مصاب بمرض عقلي الا وفقا لإجراء مصرح به في القانون المحلي .

المبدأ 6

السرية

يحترم الحق في سرية المعلومات فيما يتعلق بجميع الاشخاص الذين تنطبق عليهم هذه المبادئ .

المبدأ 7

الثقافة ودور المجتمع المحلي

1. لكل مريض الحق في ان يعالج وان يعتني به ، قـدر الإمكـان ، فـي المجتمع المحلي الذى يعيش فيه .
2. حينما يجرى العلاج في مصحة للأمراض العقليـة يكـون مـن حـق المريض ان يعالج بالقرب من منزله او منزل اقربائه او اصدقائه متـي امكن ذلك ، وان يعود الي مجتمعه المحلي في اقرب وقت ممكن .
3. لكل مريض الحق في علاج يناسب خلفيته الثقافية .

المبدأ 8

معايير الرعاية

1. لكل مريض الحق في ان يحصل علي الرعاية الصحيـة والاجتماعيـة التي تناسب احتياجاته الصحية ، كما يحق له الحصول علـي الرعايـة والعلاج وفقاً لنفس المعايير المنطبقة علي المرضي الآخرين .
2. توفر كل مريض الحماية من الأذى ، بما في ذلك العلاج بالأدوية التـي لا يكون هناك مبرر لها ، ومن الايذاء علي ايدى المرضي الاخريـن او الموظفين او غيرهم ، ومن الاعمال الاخرى التي تسبب الما عقليـا او ضيقاً بدنياً .

المبدأ 9

العلاج

1. لكل مريض الحق في ان يعالج بأقل قدر من القيود البيئية ، وبالعلاج الذى يتطلب اقل قدر ممكن من التقييد او التدخل ويكون ملائماً لاحتياجات المريض الصحية وللحاجة الي حماية سلامة الاخرين البدنية.
2. يكون علاج كل مريض ورعايته قائماً علي اساس خطة توضع لكل مريض علي حدة وتناقش معه ، ويعاد النظر فيها بانتظام ، وتعدل حسب الاقتضاء ، ويقدمها مهنيون مؤهلون .
3. يكون توفير الرعاية للصحة العقلية دائماً وفقاً لما ينطبق من معايير آداب المهنة المتعلقة بالممارسين في ميدان الصحة العقلية ، بما في ذلك المعايير المقبولة دولياً مثل مبادئ آداب مهنة الطب المتعلقة بدور الموظفين الصحيين ، ولا سيما الاطباء ، في حماية المسجونين والمحتجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة او العقوبة القاسية او اللاانسانية او المهينة ، التي اعتمدتها الجمعية العامة للامم المتحدة ، ولا يجوز ابداً إساءة استخدام المعلومات والمهارات الطبية في مجال الصحة العقلية .
4. ينبغي ان يستهدف علاج كل مريض الحفاظ علي استقلاله الشخصي وتعزيزه .

المبدأ 10

العلاج والادوية

1. يتعين ان تفي الادوية باحتياجات المريض الصحية علي افضل وجه ، ولا تعطي للمريض الا لأغراض علاجيه او تشخيصية وليس علي سبيل العقوبة .
2. لا يجوز وصف الأدوية الا عن طريق متخصصين في الصحة العقلية او ممارس يصرح له القانون بذلك ويسجل العلاج في سجلات المريض.

المبدأ 11

الموافقة علي العلاج

1. لا يجوز اعطاء اى علاج لمريض دون موافقته عن علم باستثناء ما يرد النص عليه في بنود اخرى من هذا المبدأ .
2. الموافقة عن علم هي موافقة يتم الحصول عليها بحرية دون تهديد او اغراء عن طريق معلومات كافية ومفهومة للمريض حول:التشخيص- الغرض من العلاج ومدته المحتملة والفائدة المتوقعة منه – اساليب العلاج الاخرى – خطة العلاج المقترح وآثاره الجانبية .
3. يجوز للمريض ان يطلب حضور شخص او اشخاص من اختياره اثناء اجراء اعطاء الموافقة .
4. للمريض حق في رفض اى علاج او ايقافه ، وينبغي ان يتم شرح عواقب ذلك للمريض .

5. لا يجوز بأى حالة دعوة المريض او إغراؤه بالتنازل عن حقه باعطاء الموافقة عن علم ويجب توضيح انه لا يمكن اعطاء العلاج الا بالموافقة.
6. باستثناء بعض الحالات يمكن اعطاء المريض العلاج دون موافقة اذا كان المريض لا يستطيع بحكم حالته ان يدرك حالته وحاجته للعلاج .
7. يمكن لممثل شخصي للمريض اعطاء الموافقة بعد تقديم معلومات له عن العلاج اذا كان المريض لا يستطيع اعطاء الموافقة .
8. اذا تطلبت حالة المريض التدخل العاجل وقرر ذلك اطباء الصحة العقلية يمكن اعطاء الأدوية الضرورية فقط .
9. يجب اعلام المريض بالعلاج إذا لم تؤخذ موافقته واشراكه في خطة العلاج بأى وسيلة ممكنة .
10. يجب تسجيل كل علاج للمريض في السجلات فوراً سواء كان اختيارى او غير اختيارى .
11. لا يستخدم التقييد الجسدى او العزل غير الاختيارى للمريض الا حسب الاجراءات المعتمدة رسمياً لمصحة الامراض العقلية ، وفقط عندما يكون ذلك هو الوسيلة الوحيدة المتاحة للحيلولة دون وقوع ضرر فورى او وشيك للمريض او للآخرين . ويجب ان لا يمتد هذا الاجراء الي الفترة الضرورية تماماً لتحقيق هذا الغرض . وتسجل جميع حالات التقييد الجسدى او العزل غير الاختيارى ، واسبابها ، وطبيعتها ، ومداها في السجل الطبي للمريض ، ويجب ابقاء المريض المقيد او المعزول في ظروف مناسبة وتحت الرعاية والمراقبة الدقيقة والمنتظمة من جانب موظفي المصحة المؤهلين ويجب اشعار الممثل الشخصي ، ان وجد وإذا كان لذلك صلة بالموضوع ، علي الفور بأى تقييد جسدى او عزل غير اختيارى للمريض .

12.لا يجوز مطلقا اجراء التعقيم كعلاج للمرض العقلي .

13.لا يجوز اجراء معالجة طبية او جراحية كبيرة لشخص مصاب بمرض عقلي الا اذا كان القانون المحلي يسمح بذلك ، وفقط في حالة اعتبار ذلك يفي علي افضل وجه باحتياجات المريض الصحية ، وبشرط موافقة المريض عن علم علي ذلك الا في الحالة التي يكون فيها المريض عاجز عن اعطاء الموافقة عن علم ، ولا يجوز الإذن بالمعالجة الا بعد استعراض شامل للحالة .

14.لا يجوز اجراء معالجة نفسية او غيرها من انواع العلاج التجاوزى الذى لا يمكن تدارك آثاره للمرض العقلي لمريض مودع في مصحة للأمراض العقلية دون إرادته ، ويجوز اجراء هذه العلاجات ، في الحدود التي يسمح بها القانون المحلي ، لأى مريض اخر فقط عندما يكون المريض قد اعطي موافقته عن علم وتكون هيئة خارجية مستقلة قد اقتنعت بأن هناك موافقة حقيقية عن علم وبأن العلاج يفي علي افضل وجه باحتياجات المريض الصحية .

15.لا يجوز مطلقاً اجراء تجارب اكلينيكية وعلاج تجريبي علي اى مريض دون موافقته عن علم،ويستثني من ذلك حالة عجز المريض عن اعطاء الموافقة عن علم ، حيث لا يجوز عندئذ ان تجرى عليه تجربة اكلينيكية او ان يعطي علاجاً تجريبياً الا بموافقة هيئة فحص مختصة ومستقلة تستعرض حالته ويتم تشكيلها خصيصاً لهذا الغرض .

16.في الحالات المحددة في الفقرات 6 ، 7 ، 8 ، 13 ، 14 ، 15 من هذا المبدأ يحق للمريض او لممثله الشخصي ، او لأى شخص معني ، او يطعن امام هيئة قضائية او سلطة مستقلة اخرى في اى علاج يعطي للمريض .

المبدأ 12

الإشعاربالحقوق

1. يحاط المريض المودع في مصحة للأمراض العقلية علماً ، في اقــرب وقت ممكن بعد ادخاله في المصحة ، بشكل ولغة يمكــن للمريــض ان يفهمها ، بجميع حقوقه وفقاً لهذه المبادئ وبموجب القــانون المحلــي ، ويجب ان تتضمن المعلومات توضيحاً لهذه الحقوق ولكيفية ممارستها .
2. إذا عجز المريض عن فهم هذه المعلومات ، وما دام عجزه عــن هــذا الفهم قائماً ، وجب عندئذ ابلاغ حقوق المريض الي الممثل الشـخصي ، إن وجد وإذا كان ذلك ملائماً ، والي الشخص او الاشخاص القــــادرين علي تمثيل مصالح المريض علي افضل وجه والراغبين في ذلك .
3. يحق للمريض الذى يتمتع بالأهلية اللازمة ان يعين شخصاً تبلــغ اليــه المعلومات نيابة عنه ، وكذلك شخصاً لتمثيل مصالحه لــدى سـلطات المصحة .

المبدأ 13

الحقوق والأحوال في مصحات الأمراض العقلية

1) يكفل الاحترام الكامل لحق كل مريض مودع في مصحة للأمراض العقلية في ان يتمتع ، بصفة خاصة ، بما يلي :

أ - الاعتراف في كل مكان بصفته الاعتبارية امام القانون .

ب - خصوصيته .

ج - حرية الاتصالات التي تشمل حرية الاتصال بالاشخاص الاخرين في المصحة ، وحرية ارسال وتسلم رسائل خاصة غير مراقبة ، وحرية تلقي زيارات مكفولة الخصوصية من محام او ممثل شخصي ، ومن زائرين آخرين في جميع الأوقات المعقولة ، وحرية الحصول علي خدمات البريد والهاتف وعلي الصحف والاستماع الي الاذاعة ومشاهدة التليفزيون .

د - حرية الدين او المعتقد .

2) تكون البيئة والاحوال المعيشية في مصحات الامراض العقلية اقرب ما يمكن لأحوال الحياة الطبيعية التي يحياها الاشخاص ذوو السن المماثلة، وتشمل بصفة خاصة ما يلي :

أ - مرافق للأنشطة الترويحية وانشطة اوقات الفراغ .

ب - مرافق للتعليم .

ج - مرافق لشراء او تعني الاشياء اللازمة للحياة اليومية والترفيه والاتصال .

د - مرافق لاشتراك المريض في عمل يناسب خلفيته الاجتماعية والثقافية ، وللتدابير المناسبة لإعادة التأهيل المهني من اجل تعزيز

اعادة الاندماج في المجتمع ، والتشجيع علي استخدام هذه المرافــق ، ويجب ان تشمل تلك التدابير الارشاد المهني وخدمات للتدريب المــهني و لايجاد العمل ، بغية تمكين المرضي من الحصول علي عمــل فــي المجتمع او الاحتفاظ به .

3)لا يجوز في اى ظروف اخضاع مريض للعمل الاجبارى ، وينبغــي ان يتمكن المريض ، في الحدود التي تتفق مع احتياجاته ومــع متطلبــات ادارة المؤسسة ، من اختيار نوع العمل الذى يريد ان يؤديه .

4)لا يجوز استغلال عمل مريض في مصحة للأمراض العقلية ويكون لكل مريض الحق في ان يحصل عن اي عمل يؤديه علي نفس الاجر الــذى يدفع ، حسب القانون او العرف المحلي ، عن مثل هــذا العمــل الــي شخص غير مريض ، ويجب ان يكون لكل مريض في جميع الاحــوال الحق في الحصول علي نصيب منصف من اى اجر يدفع الي مصحــة الامراض العقلية عن عمله .

المبدأ 14

موارد مصحات الأمراض العقلية

1)ينبغي ان يكون لمصحة الأمراض العقلية نفس مستوى الموارد الـــذى يكون لأى مؤسسة صحية اخرى ، ولا سيما ما يلي :

أ – عدد كاف من الاطباء المؤهلين وغيرهم من العــاملين المــهنيين المناسبين ، ومكان كاف لتوفير الخصوصية لكل مريــض ، وبرنــامج علاج مناسب وفعال .

ب – معدات لتشخيص الأمراض وعلاج المرضي .

ج – الرعاية المهنية المناسبة .

د – العلاج الكافي والمنتظم والشامل ، بما في ذلك إمدادات الأدوية .

2) يجب ان تقوم السلطات المختصة بالتفتيش علي كل مصحة للأمـراض العقلية بتواتر كاف لضمان اتساق احوال المرضي وعلاجهم ورعايتـهم مع هذه المبادئ .

المبدأ 15

مبادئ ادخال المرضي في المصحات

1. في حالة احتياج مريض الي العلاج في مصحة للأمراض العقلية ، تبذل كل الجهود الممكنة لتجنب ادخاله علي غير ارادته .
2. تجرى ادارة دخول المريض الي مصحة للأمراض العقلية بنفس طريقة دخول اى مصحة اخرى من اجل اى مرض آخر .
3. يكون لكل مريض ادخل في مصحة للأمراض العقلية علي غير إرادتـه الحق في مغادرتها في اى وقت ، ما لم تنطبق عليه المعايير المتعلقـة باحتجاز المرضي علي غير ارادتهم ، حسبما يرد بيانه في المبـدأ 16 ادناه ، وينبغي إلاعلام المريض بهذا الحق .

المبدأ 16

ادخال المريض في مصحة للأمراض العقلية علي غير ارادته

1) لا يجوز ادخال شخص الي مصحة للأمراض العقلية علي غير ارادته بوصفه مريضاً ، او استبقاؤه كمريض علي غير ارادته في مصحة الأمراض العقلية بعد ادخاله كمريض باختياره ، ما لم يقرر طبيب مؤهل في مجال الصحة العقلية ومرخص له قانوناً بالممارسة في هذا المجال ، ويكون قراره ، وفقاً للمبدأ 4 اعلاه ان ذلك الشخص مصاب بمرض عقلي ، وانه يرى ما يلي :

أ - انه يوجد ، بسبب هذا المرض العقلي ، احتمال جدى لحدوث اذى فورى او وشيك لذلك الشخص او لغيره من الاشخاص .

ب - او انه يحتمل ، في حالة شخص يكون مرضه العقلي شديد وملكة التمييز لديه مختلة ، ان يؤدى عدم ادخاله المصحة او احتجازه فيها الي تدهور خطير في حالته او الي الحيلولة دون اعطائه العلاج المناسب الذى لا يمكن ان يعطي اياه الا بإدخاله مصحة للأمراض العقلية ، وفقا لمبدأ اقل الحلول البديلة تقييداً .

وفي الحالة المشار اليها في الفقرة الفرعية (ب) ، يجب ، حيثما امكن ذلك ، استشاره طبيب ممارس ثانه في مجال الصحة العقلية ، يكون مستقلاً عن الطبيب الأول ، وإذا تمت هذه الاستشارة ، فإنه لا يجوز ادخال الشخص او احتجازه علي غير ارادته الا بموافقة الطبيب الممارس الثاني .

2) يكون ادخال الشخص او احتجازه علي غير ارداته في بادئ الأمر لفترة قصيرة يحددها القانون المحلي للملاحظة والعلاج الأولي ، في انتظار

قيام هيئة فحص بالنظر في ادخال المريض او احتجازه ، وتبلغ اسباب الادخال او الاحتجاز الي المريض دون تأخير كما يبلغ الادخال او الاحتجاز واسبابه فوراً وبالتفصيل الي هيئة الفحص ، والي الممثل الشخص للمريض ، إن وجد ، وكذلك الي اسرة المريض ما لم يعترض المريض علي ذلك .

3) لا يجوز ان تستقبل مصحة الأمراض العقلية مرضي ادخلوا علي غير ارادتهم الا اذا كلفت سلطة مختصة يحددها القانون المحلي المصحة بالقيام بذلك .

المبدأ 17

هيئة الفحص

1. تكون هيئة الفحص هيئة قضائية او هيئة اخرى مستقلة ونزيهة تنشأ بموجب القانون المحلي وتعمل وفقا للإجراءات الموضوعة بمقتضي القانون المحلي ، وتستعين هذه الهيئة ، في اتخاذ قراراتها ، بواحد او اكثر من الاطباء الممارسين المؤهلين والمستقلين في مجال الصحة العقلية ، وتأخذ رأيهم في الاعتبار .
2. تجرى اعادة النظر الأولية التي تقوم بها هيئة الفحص ، حسبما تتطلبه الفقرة 2 من المبدأ 16 اعلاه ، في قرار بإدخال او احتجاز شخص مريض علي غير ارادته في اقرب وقت ممكن بعد اتخاذ ذلك القرار ، وتتم وفقا للإجراءات بسيطة وسريعة وفقاً لما يحدده القانون المحلي .
3. تقوم هيئة الفحص دورياً باستعراض حالات امرضي المحتجزين علي غير ارادتهم،وذلك علي فترات متفرقة وفقا لما يحدده القانون المحلي.

4.يكون للمريض المحتجز علي غير ارادته حق تقديم طلبات الي هيئة الفحص علي فترات معقولة ، وفقا لما ينص عليه القانون المحلي ، لإطلاق سراحه او تحويله الي وضع الاحتجاز الطوعي .

5.تقوم هيئة الفحص ، لدى كل استعراض ، بالنظر فيها إذا كانت معايير الإدخال علي غير الإرادة المبينة في الفقرة 1 من المبدأ 16 اعلاه مازالت مستوفاة ، واذا لم تكن كذلك ، تعين اخلاء سبيل المريض كمريض محتجز علي غير ارادته .

6.اذا اقتنع الطبيب الممارس في مجال الصحة العقلية والمسئول عن الحالة ، في اى وقت ، بأن شروط احتجاز شخص بوصفه مريضا محتجزاً علي غير ارادته لم تعد مستوفاة ، تعين عليه ان يأمر بإخراج ذلك الشخص بوصفه مريضاً محتجزاً علي غير ارادته .

7.يكون للمريض او لممثله الشخصي او لأى شخص معني الحق ان يطعن امام محكمة اعلي في قرار بإدخال المريض او احتجازه في مصحة للأمراض العقلية .

المبدأ 18

الضمانات الأجرائية

1.يحق للمريض ان يختار ويعين محامياً يمثله بوصفه مريضاً ، بما في ذلك تمثيله في اى اجراء للشكوى او للطعن ، واذا لم يحصل المريض بنفسه علي هذه الخدمات ، تعين توفير محام له دون ان يدفع المريض شيئاً ، وذلك في حدود افتقاره الي الامكانيات الكافية للدفع .

2.يكون للمريض ايضا الحق في الاستعانة ، اذا لزم الامر ، بخدمات مترجم فورى ، وفي الحالات التي تلتزم فيها هذه الخدمات ولا يحصل عليها المريض بنفسه ، يتعين توفيرها له دون ان يدفع شيئاً ، وذلك في حدود افتقاره الي الامكانيات الكافية للدفع .

3.يجوز للمريض ولمحامي المريض ان يطلبا وان يقدما في اى جلسة تقريراً مستقلا عن الصحة العقلية واى تقارير اخرى وادلة شفوية ومكتوبة وغيرها من الأدلة التي تكون لها صلة بالأمر ويجوز قبولها .

4.تعطي للمريض ومحاميه نسخ من سجلات المريض ومن اى تقارير ووثائق ينبغي تقديمها ، الا في حالات خاصة يتقرر فيها ان كشف امر بعينه للمريض من شأنه ان يسبب لصحته ضرراً خطيراً او ان يعرض سلامة الاخرين للخطر ، ووفقا لما قد ينص عليه القانون المحلي ، فإن وثيقة لا تعطي للمريض ينبغي اعطاؤها لممثل المريض الشخصي ومحاميه عندما يمكن القيام بذلك في اطار الثقة والسرية ، وعند الامتناع عن اعطاء اى جزء من اى وثيقة الي المريض ، يتعين اخطار المريض او محاميه ، ان وجد ، بهذا الامتناع وبأسبابه ، مع خضوع هذا الامتناع لإعادة النظر فيه قضائياً .

5.يكون للمريض ولممثله الشخصي ومحاميه الحق في ان يحضروا اى جلسة وان يشتركوا فيها وان يستمع اليهم شخصياً .

6.اذا طلب المريض او ممثله الشخصي او محاميه حضور شخص معين في اى جلسة ، تعين السماح بحضور هذا الشخص ، ما لم يتقرر ان حضوره يمكن ان يلحق ضرراً خطيراً بصحة المريض او ان يعرض سلامة الاخرين للخطر .

7.اى قرار يتخذ بشأن ما اذا كان يجب ان تعقد الجلسة او ان يعقد جزء منها علنا او سراً وان تنقل علنا ، ينبغي ان تراعي فيه تماما رغبات المريض نفسه ، وضرورة اخحترام خصوصيته وخصوصية الاشخاص الاخرين ، وضرورة منع حدوث ضرر خطير لصحة المريض او تجنب تعريض سلامة الاخرين للخطر .

8.يجب تدوين القرار الناشئ عن الجلسة وتدوين اسبابه ، واعطاء المريض وممثله الشخص ومحاميه نسخاً من ذلك القرار ، ولدى البت فيما اذا كان القرار سينشر بالكامل او جزئياً ، يجب ان تراعي تماما في ذلك رغبات المريض نفسه ، وضرورة احترام خصوصيته وخصوصية الاشخاص الاخرين ، والمصلحة العامة في اقامة العدل علنا ، وضرورة منع حدوث ضرر خطير لصحة المريض او تجنب تعريض سلامة الاخرين للخطر .

المبدأ 19

الحصول علي المعلومات

1.يكون للمريض (الذى يشمل مصطلحه في هذا المبدأ المريض السابق) الحق في الحصول عل المعلومات المتعلقة به والواردة فـــي ســجلاته الصحية والشخصية التي تحتفظ بها مصحة الأمراض العقلية ، ويمكــن ان يخضع هذا الحق لقيود بغية منع حــدوث ضــرر خطــير لصحــة المريض وتجنب تعريض سلامة الاخرين للخطر . ووفقاً لما قد ينــص عليه القانون المحلي ، فإن اى معلومات مــن هــذا القبيــل لاتعطــي للمريض ، ينبغي اعطاؤها لممثل المريض الشخصي ومحاميه عندمــا يمكن القيام بذلك في اطار الثقة والسرية . وعند الامتناع عن اعطـــاء المريض اياً من هذه المعلومات ، يتعين اخطار المريض او محاميــه ، ان وجد ، بهذا الامتناع وبأسبابه مع خضوع هذا الامتناع لاعادة النظر فيه قضائيا .

2.تدرج في ملف المريض عند الطلب اى تعليقات مكتوبة يقدمها المريض او ممثله الشخصي او محاميه .

المبدأ 20

مرتكبو الجرائم

1.ينطبق هذا المبدأ علي الاشخاص الذين ينفذون احكاما بالسجن بســبب ارتكابهم جرائم ، او الذين يحتجزون علي نحو اخر اثناء اجــراءات او

تحقيقات جنائية موجهة ضدهم ، والذين يتقرر انهم مصابون بمـــرض عقلي او يعتقد في احتمال اصابتهم بمثل هذا المرض .

2. ينبغي ان يتلقي جميع هؤلاء الاشخاص افضل رعاية متاحـــة للصحـــة العقلية كما هو منصوص عليه في المبدأ (1) مـــن هـــذه المبـــادئ . وتنطبق هذه المبادئ عليهم الي اقصي حد ممكن ، باستثناء ما تقتضيـــه هذه الظروف فقط من تعديلات واستثناءات محـــدودة . ولا يجـــوز ان تحل هذه التعديلات والاستثناءات بما للأشخاص من حقـــوق بموجـــب الصكوك المذكورة في الفقرة (5) من المبدأ اعلاه .

3. يجوز ان يسمح القانون المحلي لمحكمة او سلطة اخرى مختصة تعمـــل علي اساس مشورة طبية مختصة ومستقلة ، بأ، تأمر بإدخـــال هـــؤلاء الاشخاص في مصحة للأمراض العقلية.

4. ينبغي في جميع الاحوال ان يتفق علاج الاشخاص الذين يتقـــرر انـــهم مصابون بمرض عقلي مع المبدأ (11) اعلاه .

المبدأ 21

الشكاوى

يحق لكل مريض او مريض سابق ان يقدم شـــكوى عـــن طريـــق الاجراءات المحددة في القانون المحلي .

المبدأ 22

المراقبة وسبل الانتصاف

ينبغي للدول ان تكفل وجود آليات مناسبة سارية للتشجيع علي الامتثال لهذه المبادئ ، ومن اجل التفتيش علي مصحات الامراض العقلية ، وتقديم الشكاوى والتحقيق فيها وايجاد حلول لها ، ومن اجل اقامة الدعاوى المناسبة التأديبية او القضائية بسبب سوء السلوك المهني او انتهاك حقوق المريض .

المبدأ 23

التنفيذ

1. ينبغي للدول ان تنفذ هذه المبادئ عن طريق اتخاذ تدابير مناسبة تشريعية وقضائية وادارية وتعليمية وغيرها من التدابير ، وان تعيد النظر في تلك التدابير بصفة دورية .
2. يجب علي الدول ان تجعل هذه المبادئ معروفة علي نطاق واسع بوسائل مناسبة وفعالة .

المبدأ 24

نطاق المبادئ المتعلقة بمصحات الامراض العقلية

تنطبق هذه المبادئ علي جميع الاشخاص الذين يدخلون في مصحة للأمراض العقلية .

المبدأ 25

الحفاظ علي الحقوق القائمة

لا يجوز اخضاع اى حق من الحقوق القائمة للمرضي لأى قيـــد او استثناء او الغاء ، بما في ذلك الحقوق المعترف بها في القانون الدولـــي او المحلي المنطبق ، بدعوى ان هذه المبادئ لا تعترف بهذه الحقوق او انـــها تعترف بها بدرجة اقل.

ملحق (2)

وثيقة الاقصر لحقوق المرضي النفسيين

الاتحاد العالمي للصحة النفسية

21:17 يناير / 1989

اولا : تأسيساً علي ما جاء في وثيقة الاتحاد العالمي للصحة النفسية عند تكوينه 1948 وعنوانها " الصحة النفسية للمواطن في كل مكان " . وانها اعتبرت ان الصحة النفسية تعني الاحترام العام لجميع البشر والقائم علي تحمل المسئولية في اطار الاعتراف بالفروق الفردية والثقافية .

ثانيا : ولما كان كل من يعاني من المرض النفسي قد اشارت اليه وثيقة الامم المتحدة لأعلان حقوق الانسان سنة 1948 ان هؤلاء مع غيرهم من المواطنين يستحقون الاحترام الحقيقي والتمتع بجميع حقوق العائلة البشرية في كل مكان .

ثالثا : ولما كانت منظمة الصحة العالمية قد عرفت الصحة بأنها التوافق بين صحة الجسم وصحة النفس وصحة المجتمع مع الصحة الروحية وان الصحة ليست مجرد غياب المرض .

رابعاً : ولما كان العامل الهام لتشخيص فرد ما علي انه يعاني من المرض النفسي يجب ان يكون متمشيا مع القيم الطبية والعلمية والخلقية بعيدا عن الاختلافات السياسية او الضغوط .

خامساً : ولما كان المرض النفسي الحاد يعوق قدرة الشخص علي العمل وقدرته علي الحياة العاطفية والترفيهية وقدرة اهليته علي الحياة الطبيعية ويعتبر بذلك عبئا علي المجتمع .

سادساً : ولما كان الاتحاد العلمي للصحة النفسية قد ايد مساهمة المرضي القدامي المتحسنين في الاشتراك في تخطيط وادارة .. وتنفيذ الخدمات المتعقلة بالصحة النفسية .

سابعاً : ولما كان الاتحاد العالمي للصحة النفسية يهتم بالحقوق الاساسية والحريات التي وردت في وثيقة الاعلان العالمي لحقوق الانسان الذى اصدرته الامم المتحدة سنة 1948 وكذا ما قررته وثيقة الاتحاد العالمي وملحقاتها .

فتأسيسا علي ذلك يعلن الاتحاد العالمي للصحة النفسية حقوق المرضي النفسيين وفيما يلي بنود اعلان حقوق المريض النفسي :

البند الأول

ان الحقوق الاساسية التي تنطبق علي المواطن العادى هي نفس الحقوق التي يجب ان يتمتع بها المريض النفسي،وتشمل هذه الحقوق المعاملة الكريمة الانسانية،العلاج الانساني الطبي المتخصص،الحق في العلاجات المتطورة واستخدام التكنولوجيا بعيدا عن اى ضغوط،البعد عن اى تفرقة في العلاج وان يكون ذلك حسب حالة المريض بعيدا عن التمييز الاجتماعي او الثقافي او الديني او اختلاف الجنس او فارق السن وان يكون للمريض الحق في معرفة حالته المرضية ويكون له الحق في حريته الشخصية حسب القانون.وان ينال الرعاية الطبية اللازمة بعيداً عن الاهمال الطبي والاسرى

بما في ذلك العلاج بالمستشفي في حدود القيم الطبية والخلقية وحقه في الحصول علي المشوره القانونية وحق اللجوء الي القضاء.

البند الثاني

ان الرعاية النفسية هي من اهم مسئوليات الاجهزة الحكومية وغير الحكومية خاصة في ابان الازمات المفاجئة متمشيا مع تعريف منظمة الصحة العالمية علي ان الصحة هي التوافق بين صحة الجسم والنفس والمجتمع في اطار من القيم وانها ليست مجرد غياب المرضي وكذا تمشيا مع اهتمام الاتحاد العالمي للصحة النفسية الذى يدعو الي اعلي مستوى للاداء فأن برامج الصحة النفسية يجب الا تقتصر علي تنمية صحة الفرد ولكن تتعداها الي الاسرة والجماعة بصفة عامة مع تشجيع الوصول الي اعلي مستوى ممكن من الحياة الجادة .

البند الثالث

تعتبر الوقاية من امرض النفسي من اوائل مهام الخدمات الصحية ويجب ان يمتد التعليم في هذا المجال لكل من يقوم بالعمل في مجالات الصحة وكذلك الي افراد الشعب وتتطلب جهود الوقاية اهتماماً عاماً ويجب ان يتجاوز دور الصحة الي مجالات التنمية الاخرى ابتداء بتوجيه الاسرة والرعاية اللاحقة لاختيار شريك الحياة والرعاية ايام الحمل علي ان تتسم هذه الرعاية وبرامجها المختلفة مع مسيرة الحياة وتوفير فرص التعليم والعمل والامن الاجتماعي ولابد من اعطاء الاهتمام الكافي للابحاث المتعلقة بالوقاية من الامراض النفسية والجسمية .

البند الرابع

يجب ان يكون العلاج النفسي علي مستوى العلاجات الاخرى للأمراض المختلفة دون تفريق مع التوسع في التخصص العلمي ، ويجب ان يشمل هذه الجهود الوصول الي اعلي درجات من تأكيد الذات والمسئولية الشخصية ويجب ان يكون العلاج متمشيا مع ما اتفق عليه المجتمع بأقل قدر من التدخل وبأقل قدر من الحد من الحرية ، ويجب ان يكون العلاج مفيدا ولمصلحة المريض اولا وليس لمصلحة الاخرى كالاسرة او المجتمع او المعالجين او الدولة ، ويجب ان نهتم بالتأهيل للعمل وتسهيل انتقالاتهم وتوفير دخل مناسب لهم واستمرار الصحة والعناية بعد خروجهم للمجتمع.

البند الخامس

ان هناك مجموعات معرضة للمرض النفسي في جميع الشعوب وهؤلاء الاشخاص هم :

- ضحايا العنف الفردى والجماعي .
- المهاجرين واللاجئين .
- الاطفال وكبار السن .
- الاقليات القبلية والشعوبية او الطبقات الاجتماعية والاقتصادية الخاصة .
- كل من يقيد حرياتهم كالمعتقلين والمساجين وغيرهم .
- المصابين بأمراض جسمية مزمنة .

ان هؤلاء جميعا يحتاجون الي برامج وقائية علي حسب حالتهم حتي نقيهم من المرض النفسي .

ملحق (3)

بعض مظاهر واعراض الأمراض النفسية

نقدم هنا لغير المتخصصين عرضاً لبعض المظاهر والاعراض الشائعة للأمراض النفسية التي يبحث عنها الأطباء النفسيون في المرضي للمساعدة في التوصل الي تشخيص طبيعة ونوع الحالة ، وهذه قائمة مبسطة بمجموعة منها :

- **الوعي** هو ادراك الشخص لنفسه والبيئة المحيطة به ، ومن درجات اضطرابات الوعي ما يلي :

  * **الخلط** confusion ويعني ضعف الوعي والادراك وصعوبة التفكير والتبلد ويحدث في اصابات وامراض المخ .

  * **الذهول** Delirium وهي حالة من اضطراب الوعي والادراك مع قلق واضطراب وتخيلات وهمية .

  * **السبات Stupor والغيبوبة Coma** هي درجات عميقة من فقدان الوعي مع عدم الاستجابة للمؤثرات الخارجية ، ويحدث نتيجة لبعض الامراض العصبية والعضوية .

- **الحركة والنشاط** قد تصيبها الاضطرابات التالية :

  * **التكرار** او التقليد او الحركات والأوضاع الغريبة .

  * **السلبية** وعدم الانصياع لما يطلب منه او القيام بعكسه .

* **الطاعة الآلية** دون تفكير او القيام بأعمال اندفاعية دون وعـــي ويحدث ذلك في مرضي الفصام العقلي .

- **الكلام** قد يدل علي حالة مرضية تبعاً للإضطراب الـــذى يلاحـــظ اثنـــاء حديث الشخص ، ومن امثلة ذلك :

* الكلام بصوت بطئ منخفض وصعوبة الرد علي الاســـئلة فـــي حالات الاكتئاب .

* الكلام بكثرة في موضوعات متتالية دون تركيز فـــي موضـــوع واحد في حالات الهوس .

* الكلام غير المترابط واستخدام الفاظ غريبة لا معنـــي لـــها فـــي حالات الفصام .

- **الحالة المزاجية** يمكن ملاحظتها لتدل علي بعض الحالات المرضيــــة ، مثال ذلك :

* تعبيرات الحزن الشديد وجمود الملامح يدل علي الاكتئاب .

* الفرح والسرور الزائد دون مبرر يرتبط بحالات الهوس .

* تبلد المشاعر او غياب التعبير عن الحزن او الفرح يحدث فـــي حالات الفصام .

- **اضطرابات التفكير** تدل علي الاصابة ببعض الامراض النفسية ، ومـــــن امثلة ذلك :

* **الضلالات** Delusions وهي معتقـــدات وهميـــة،مثـــل توهـــم العظمة (يعتقد انه افضل مـــن الاخريـــن ولـــه قـــدرات ومنزلـــة خاصة)،والاضطهـــاد (الاعتقاد بأنه مستهدف للإيذاء) ، والاشـــارة (الناس تتحدث عنه وتشير اليه)،والتحكم(اعتقاد بأنه تحت تـــأثير قوة خارجية تتحكم في تصرفاته)، وانواع اخرى مـــن الضـــلالات تحدث في الأمراض العقلية الذهانية الشديدة.

* **الهلاوس** Hallucination وتعني استقبال حسي زائف لمؤثر خارجي لا وجود له ، بمعني ان الحواس الخمس وهي السمع والبصر واللمس والشم والتذوق تشعر بوجود تأثير عليها نتيجة للحالة النفسية او لتأثر مراكزها في الجهاز العصبي بمرض عضوى يؤدى الي انواع من الهلاوس منها :

- **الهلاوس السمعية** auditory وهي توهم سماع اصوات خارجية واضحة او سماع ضوضاء ، وقد تتحدث هذه الاصوات الوهمية عن المريض او توجه له اللوم او التهديد او تأمره بارتكاب بعض الافعال ، وتحدث في مرضي الفصام العقلي بصفة خاصة او مع استخدام الكحول .

- **الهلاوس البصرية** visual وتعني توهم رؤية اشكال او اشياء او ومضات وتحدث عادة في امراض المخ العضوية وتحت تأثير العقاقير والمخدرات .

- **الهلاوس الاخرى** مثل الشمية olfactory والحسية tactile والخاصة بالتذوق gustatory وترتبط ببعض الحالات النفسية والعضوية .

* **الخداعات** illusions وتعني توهم للأشياء عند رؤيتها او سماعها بصورة مشوشة علي غير حقيقتها .

* **الوساوس** obsessions هي دوافع داخلية قهرية لترديد وتكرار بعض الاعمال او الافكار رغم الاقتناع بعدم جدواها ومقاومة ذلك .

* **القدرة علي ادراك** الزمان والمكان والاشخاص هي احدى المؤشرات الهامة التي تدل علي سلامة الادراك Orientation ويصيبها الخلل في بعض الاضطرابات النفسية الشديدة وتحت تأثير العقاقير والمخدرات وامراض المخ العضوية .

* **اضطرابات الذاكرة** تحدث في صورة نسيان لبعض المواقف او للأحداث القريبة او البعيدة ، وقد يكون النسيان محدوداً بفترة او وقائع معينة مثل ما يحدث في اصابات الرأس او بعض حالات الهستيريا ، او يكون شاملا كما يحدث في حالات العته ومرض " الزهايمر " والشيخوخة .

* **الانتباه والتركيز** Attention and concentration قد يصيبها الاضطراب في بعض الحالات النفسية التي تسبب التشويش الذهني مثل الهوس mania او الامراض العضوية التي تؤثر علي المخ .

* **الذكاء** intelligence من القدرات العقلية التي يجب ان تتناسب مع العمر ولها جانب وراثي واخر مكتسب ، ونقص الذكاء يؤدى الي حالة التخلف العقلي mental subnormality التي تعني القصور في كل القدرات العقلية .

* **الاستبصار** Insight من المؤشرات الهامة التي تدل علي الحالة العقلية وتعني القدرة علي المعرفة والحكم علي الحالة والمواقف المحيطة من جانب الشخص واختلال هذه القدرة يحدث في حالة الاضطرابات العقلية الشديدة ، ويتم اختبار المريض لمعرفة قدرته علي الاستبصار بذاته وبحالته وحكمه علي الامور عند فحص حالته العقلية .

ملحق 4

انواع الامراض النفسية

يوجد عدة تصنيفات تضم المسميات التي تستخدم لوصف الحالات النفسية ويتم مراجعتها علي فترات زمنية متقاربة لتمثل الدليل الذى يلتزم به الاطباء النفسيين ، ومن اهم واخر هذه التصنيفات الحديثة **التقسيم العالمي للأمراض النفسية** – المراجعة العاشرة ICD-10 ، **والتصنيف الامريكي** في طبعته الرابعة DSM-V ، وهنا نقدم المجموعات الرئيسية للأمراض النفسية في التصنيف الدولي الصادر عن منظمة الصحة العالمية :

- صدر هذا التصنيف للأمراض وهو التصنيف العالمي في مراجعته العاشرة عن منظمة الصحة العالمية في جنيف عام 1992 .
- يضم التصنيف انواع الأمراض في 10 مجموعات رئيسية يندرج تحت كل منها انواع مختلفة من الاضطرابات النفسية والعقلية وخصائص كل منها ليتم التشخيص تبعاً لهذا النظام بواسطة الأطباء النفسيين في انحاء العالم .

التصنيف العالمي العاشر للأمراض – الاضطرابات العقلية
ICD - 10 Classification of Mental Disorders

Code	English	العربية	الرمز
F00-F09	Organic, including symptomatic mental disorders .	الاضطرابات العقلية العضوية بما فيها العارضية	ف00–ف 09
F10-F19	Mental and behavioural disorders due to psycho-active substance use .	الاضطرابات العقلية والسلوكية الناجمة عن استعمال المواد المؤثرة نفسياً	ف10– ف19
F20-F29	Schizophrenia , schizotupal and delusional disorders.	الفصام واضطرابات من النوع الفصامي والضلالي	ف20–ف29
F30-F39	Mood (affective) disorders	الاضطرابات (الوجدانية) المزاجية	ف30–ف39

F40-F48			ف40-ف48
	Neurotic, stress-related and somatoform disorders.	الاضطرابات العصابية والمتعلقة بالضغوط والجسمانية الشكل	
F50-F59			ف50-ف59
	Behavioural syndromes associated with psychological disturbances and physical factors .	المتلازمات السلوكية المرتبطة بالاضطرابات النفسية والعوامل البدنية	
F60-F69			ف60-ف69
	Disorders of adult personality and behaviour.	اضطرابات الشخصية والسلوك في الراشدين	
F70-F79			ف70-ف79
	Mental retardation	التخلف العقلي	
F80-F89			ف80-ف89
	Disorders of psychological development	اضطرابات الارتقاء (النمو) النفسي	

F90-F99			ف90-ف99
	Behavioural and emational disorders with onsent usually occurring in childhood and adolescence .	الاضطرابـــــــات السلوكية والانفعاليـــة التـــي تكـــون بدايـــة حدوثها عـــــادة فـــي الطفولة والمراهقة .	

ملحق 5

القانون رقم 141 لسنة 1944

بشأن حجز المصابين بأمراض عقلية

هذا القانون هو المعمول به حالياً في مصر رغم ان عمره يزيد علي نصف قرن تغيرت فيه امور كثيرة – ونحن نعرض هنا بعض بنود هذا القانون ونرى ان هناك حاجة ماسة الي وضع قانون جديد يتلاءم مع متطلبات العصر الحالي .

الباب الاول لمجلس المراقبة :

مادة 1: ينشأ بوزارة الصحة العمومية مجلس مراقبة للامراض العقلية يختص بالنظر في حجز المصابين بأمراض عقلية والافراج عنهم وفي الترخيص بالمستشفيات المعده لهم والتفتيش عليها طبقا لاحكام هذا القانون.

مادة 2 : يشكل هذا المجلس علي الوجة الاتي :

- وكيل وزارة الصحة للشئون الطبية او من يقوم مقامه رئيسا .
- مدير قسم الامراض العقلية بوزارة الصحة العمومية او من يقوم مقامه.
- المحامي العام لدى المحاكم الاهلية او رئيس نيابة الاستئناف .
- الافوكاتو العمومي الاول لدى المحاكم المختلطة او احد رؤساء النيابة (مدة فترة الانتقال) .
- كبير الاطباء الشرعيين او من يقوم مقامه .

❖موظف كبير يندبه وزير الداخلية .

❖استاذ الامراض العصبية بجامعة فؤاد الاول .

❖مندوب من قسم قضايا وزارة الصحة العمومية في درجة نائب علـــــي الاقل .

❖احد كبار اطباء وزارة الصحة العمومية في درجة نائب علي الاقل .

❖كبير اطباء مصلحة السجون .

❖ويتولي سكرتيرية المجلس من يعينه وزير الصحـــــة العموميـــة مـــن الموظفين لهذا الغرض .

مادة 3 : ينعقد المجلس في المواعيد التي يحددها بناء علي طلب الرئيـــس عند الحاجة ولا يكون انعقاده صحيحا الا اذا حضره اكـــثر مـــن نصــف الاعضاء من بينهم احد ممثلي النيابة العمومية وتصدر قراراتـــه بأغلبيـــة اصوات الحاضرين واذا تساوت الآراء يرجح الـــرأى الـــذى فـــي جانبـــه الرئيس.

الباب الثاني: حجز المصابين بأمراض عقليـــة والافــراج عنهم

مادة 4 : لا يجوز حجز مصاب بأمراض في قواه العقلية الا اذا كان مـن شأن هذا المرض ان يخل بالا من او النظام العام او يخشي منه علي سلامة المريض او سلامة الغير وذلك طبقا لأحكام القانون هذا . ولا يكون الا فـي المستشفيات المعدة لذلك سواء اكانت تلك المستشفيات حكومية او خصوصية مرخصا بها .

ومع ذلك يجوز ان يكون الحجز في منزل بأذن خاص من وزير الصحـــة العمومية بعد موافقة مجلس المراقبة ويشمل الاذن شروط الحجز ومدته .

مادة 5 : اذا رأى طبيب الصحة ان شخصا مصابا بمرض عقلي في حالة مما نص عليه في المادة السابقة وجب عليه ان يـــأمر بحجــزه بواســطة البوليس .

ومن مواد القانون الاخرى ما يلي :

مادة 12 : اذا هرب المريض المحجوز جاز القبض عليه واعادته حجــزه بالطريق الادارى .

فاذا زادت مدة الهروب عن ثلاثة اشهر وجب ان يعاد امره علـــي مجلــس المراقبة في خلال 15 يوم من تاريخ القبض عليه واذا جاوزت مدة الــهرب ستة اشهر اعيدت اجراءات الحجز .

مادة 13: لمدير المستشفي ان يأذن من وقت الي اخر لأى من مرضـــاه الهادئين بقضاء النهار كله او بعضه خارج المستشفي تحت رقابـــة كافيــة لاغراض لا تتنافي مع علاجه .

مادة 14 : اذا تحسن المريض المحجوز وجب علي مدير المستشــفي ان يرسل فورا خطابا موصي عليه الي من ادخل المريض بالمستشفي او مـــن يقوم بشئونه او الي شخص اخر او الي شخص اخر يعينه المريض نفســه يطلب فيه الحضور لاستلامه في مدى سبعة ايام فاذا انقضت هذه المدة ولــم يحضر احد او اذا رفض ذوو المريض استلامه يفرج عنه فورا وفي هـــذه الحالة تقوم الحكومة بنفقات ترحيل الفقير المفرج عنـــه مـــن المستشــفيات الحكومية الي الجهة التي يطلب السفر اليها داخل القطر المصرى .

مادة 15 : اذا تقدم طلب بالافراج عن المريض المحجوز مـــن شـــخص تربطه به صلة القرابة او المصاهرة او ممن يقوم بشئونه وجب علي مديــر المستشفي ان يبت في هذا الطلب في مدى ثلاثة ايام من تاريخ تقديمه وفــي حالة رفض الطلب واصرار مقدمه عليه يرفع الامر فـــورا الـــي مجلــس للمراقبة من مدير المستشفي بتقرير عن حالة المريض والاسباب التي تبرر عدم الافراج وعلي المجلس ان يصدر قراره في طلب الافراج في مـــدة لا تتجاوز عشرين يوما من تاريخ رفع الامر اليه . ولا يقبـــل طلـــب اخـــر بالافراج علي المريض قبل مضي ثلاثة اشهر من صدور قرار المجلس .

مادة 16 : يجوز لمجلس المراقبة ان يأمر بالافراج مؤقتا عن الشـــخص المحجوز للمدة وبالشروط التي يحددها ، وله في اى وقت ان يلغي الامـــر ويأمر بأعادة المريض بالطريق الادارى الي المستشفي الـــذى كـــان بـــها محجوزا فيه او اى مستشفي اخر للأمراض العقلية .

مادة 17 : يجوز لمدير المستشفي ان يخرج المريض بناء علـــي موافقــة احد اقربائه او من يقوم بشئونه اذا اصيب بمرض جسماني ينذر بالموت .

مادة 18 : في حالة الافراج عن المريض المحجوز او وفاته يخطر مديــر المستشفي مجلس المراقبة بذلك في مدى يومين من تاريخ الافراج او الوفاة.

مادة 19 : لا يجوز نقل مريض محجوز من مستشفي الي اخر الا بـــأذن من مجلس المراقبة .

مادة 20 :علي مدير المستشفي ان يبلغ النيابة عن حجز المريض في مدى يومين من تاريخ دخوله المستشفي لتتخذ الوسائل اللازمة لحفظ امواله.

مادة 21 : يجوز ان يقبل في المستشفيات المعدة للمصابين بأمراض عقلية كل مصاب بمرض عقلي غير ما نص عليه في المادة الرابعة بنـــاء علـــي طلب كتابي من وليه ومن يقوم بشئونه وفي هذه الحالة تذكر فـــي الطلـــب البيانات المنصوص عليها في المادة الثامنة ويجب علي مدير المستشـفي ان يرفع الي مجلس المراقبة تقريرا عن حالته في خلال يوميـــن مـــن قبولــه بالمستشفي ، ويكون للمريض حق ترك المستشفي بناء علي طلب كتابي منه او من طلب ادخاله . ومع ذلك اذا رأى مدير المستشفي ان حالته في المــادة الرابعة يجب عليها التحفظ علي المريض واخطار ذويه والبوليس فورا بذلك لاتخاذ اجراءات الحجز المنصوص عليها في هذا القانون .

ملاحظات :

نلاحظ هنا ان الالفاظ والمسميات المستخدمة في بعض مواد هذا القانون لم يعد لها وجود في الوقت الحالي ورغم ذلك فإن هذا القانون لا يـــزال معمولاً به حتي تاريخ اعداد هذا الكتاب .

🖎 تشريعات الصحة النفسية في 50 بلداً مختاراً كما وردت فـــي وثـــائق منظمة الصحة العالمية جاءت كالتالي :

* لا توجد تشريعات (فقط نظم غير رسمية) في 7 ، نيتجرلأا يهه نادلب أثيوبيا ، الاردن ، موزامبيق ، رواندا ، تايلند ، فيتنام .

- توجد تشريعات قديمة صدرت قبل عام 1976 في 18 بلـــداً هـــي بنين، البرازيل ، الصين ، فيجي ، المانيا ، غانا ، ماليزيا ، نيجيريـــا ، بيرو ، بولندا ، السنغال ، جنوب افريقيا ، السودان ، سويسرا ، السويد، سورية ، تنزانيا ، زمبابوى .
- تشريعات صدرت بعد عام 1976 في 25 بلـــــــداً هي استراليا ، بربادوس ، بوليفيا ، كندا ، كوستاريكا ، فنلنـــــدا ، فرنســـا ، الـــهند ، ايطاليا، اليابان ، كينيا ، لبنان ، هولندا ، نيوزيلندا ، باكستان ، روسيا ، كوريا الجنوبية ، اسبانيا ، سوازيلند ، تونغـــا ، ترينيـــداد وتوبـــاغو ، تونس، المملكة المتحدة ، الولايات المتحدة الأمريكية ، فنزويلا .

ملخص الكتاب باللغة الإنجليزية

SUMMARY

PSYCHIATRY AND THE LAW

MENTALLY ILL PEOPLE IN PSYCHIATRY, LAW AND ISLAMIC PERSPECTIVE

Contents:

- Ethical considerations : *Confidentiality and privilege.*
Disclosure to safeguard.
Involuntary admission.
Physician-patient relationship and malpractice.

- Islamic perspective : *Overview.*
Concept of mind and insanity.
Justice and Islamic shariaa` rules.
Rights of people with mental illness in Islam.
Criminal responsibility and competence in Islamic perspective.
Islamic view of ethical issues.

-Conclusion, recommendations and suggestions.
-References.
-Appendices.

This work aims at highlighting the rights of people with mental illness from different aspects and approaches. This study is rather a professional psychiatric review of rights of mentally Ill people in psychiatry,law and Islamic perspectives. High prevalence of psychiatric disorders allover the world is decuomented in WHO statistics. Mental illness is of special nature because of the stigma, negative attitudes of the public and unture concepts and beliefs about mental patients.

Types of mental disorders in the recent nosological disciplines and definitions of the main categories are mentioned in the introduction. Rights of mental patients include mainly right to treatment by modern therapeutic modalities and standard quality of care. Civil rights of mental patients include least restrictive alternatives,right to receive visitors, free communication with the outside world and privacy rights. Hospitalization and admissions are critically discussed in this study. The domain of forensic psychiatry includes many subjects in relation to psychiatry and the law . The relationship of psychiatry and the law together with the concept of frensic psychiatry and mental competence are discussed.

Certain pratical problems related to rights of mental patients such as their concerns and issues of violence are highlighted from psychiatric point of view. Ethical considerations e.g.confidentiality and privalage, disclosure to safeguard others and the society are raised. Psychiatrist-patient relationship is dicussed from the ethical point of view together with the prolems of malpractice and claim against psychiatric professionals.

The most important area of interest in this study is the review of Islamic perspective of rights of people with mental illness in relation to Islamic shariaa rules. Concepts of mind , insanity and justice are discussed in relation to Islamic point of view. The Islamic solution of ethical issues and legal problems have been put hundreds of years ago. The relation of Islamic rules to mental health and their influence on psychiatry in Islamic culture includes positive effects such as low incidence of suicide and alcoholism. Islamic shariaa views of legal responsibility and mental competence are reviewed in this study. In conclusion,some recommendations are put forward together with certain practical procedures for promotion of mental health in general and solving the problems related to rights of mental patients.

المؤلف

- ولد في مصر عام 1951 .
- حصل علي بكالوريوس الطب والجراحة من كلية الطب قصر العيني بمرتبة الشرف عام 1974 .
- حصل علي ماجستير الدراسات العليا في الأمراض العصبية والطب النفسي ودراسات متقدمة من جامعة لندن .
- دبلوم وشهادة التخصص في العلاج النفسي من المملكة المتحدة .
- دكتوراه في العلوم النفسية من جامعة كولومبيا الأمريكية .
- له خبرة واسعة في العمل في مجال الطب النفسي في مصر والدول العربية وبريطانيا ، وخبير في مجال مكافحة التدخين والادمان في مصر ودول الخليج .
- عضو الجمعيات المحلية والعالمية في مجال الطب النفسي والصحة النفسية ومكافحة التدخين والإدمان ، والعضوية العالمية في الجمعية

الأمريكية للطب النفسي APA ، وأكاديمية نيويــورك للعلــوم ، وتــم وضع اسمه وتاريخه العلمي في موسوعات الشخصيات العالمية .

- شارك في المؤتمرات والندوات الاقليمية والعالمية في الطــب النفســي وفي مجال التدخين والادمان وله مساهمة بالأبحاث العلمية المنشــورة والمقالات الصحفية في هذه المجالات .
- له عديد من المؤلفات (مرفق قائمة بالكتب التي صــدرت للمؤلــف) بالإضافة إلي المقالات الصحفية ، وانتــاج شــرائط الكاســيت لعــلاج المشكلات النفسية للمرة الاولي باللغة العربية .
- جائزة الدولة في تبسيط العلوم الطبية والنفسية عام 1996 .
- جائزة مؤسسة " الأهرام " للمؤلفين المتميزين عام 1997 .

قائمة مؤلفات الدكتور لطفي الشربيني

1. الاكتئاب النفسي..مرض العصر–المركز العربي–الاسكندرية–1991.
2. التدخين : المشكلة والحل – دار الدعوة – الاسكندرية – 1992 .
3. الامراض النفسية في سؤال وجواب – دار النهضة–بيروت–1995.
4. مرض الصرع .. الاسباب والعلاج – دار النهضة – بيروت–1995.
5. من العيادة النفسية – دار النهضة – بيروت – 1995 .
6. اسرار الشيخوخة – دار النهضة – بيروت – 1995 .
7. كيف نتغلب علي القلق – دار النهضة – بيروت – 1995 .

 كيف نتغلب علي القلق(طبعة 2)ةيردنكسلاا(– يملعلا زكرملا –)1996 .

8. وداعاً ايتها الشيخوخة : دليل المسنين – المركز العلمي – الاسكندرية– 1996 .
9. الدليل الموجز في الطب النفسي–جامعة الدول العربية–الكويت–1995.
10. تشخيص وعلاج الصرع – المركز العلمي – الاسكندرية – 1998 .
11. مشكلات التدخين – المركز العلمي – الاسكندرية – 1998 .

 مشكلات التدخين (طبعة 2 – تورىب – ةضهنلا راد –) 9991 .

12. أسألوا الدكتور النفساني – دار النهضة – بيروت – 1999 .
13. الامراض النفسية:حقائق ومعلومات–دار الشعب–القاهرة–1999.

14.قاموس مصطلحات الطب النفسي – جامعة الدول العربية – الكويت – (تحت الطبع) .

15.حياتنا النفسية – دار الشعب – القاهرة – (تحت الطبع) .

16.كتاب النوم والصحة– جامعة الدول العربية – مركز الوثائق الصحية – الكويت – (تحت الطبع) .

17.مجموعة شرائط الكاسيت العلاجية:كيف تقوى ذاكرتك،وكيف تتغلب علي القلق،كيف تتوقف عن التدخين–انتاج النظائر–الكويت–1994.

هذا الكتاب

- يتناول العلاقة بين الطب النفسي والقانون من وجهة النظر الطبية والأحكام القانونية الخاصة بالمرضى النفسيين والمنظور الاسلامي لهذه القضايا .
- يسد نقصاً في المكتبة العربية ويهم العاملين في مجالات الطب النفسي والقانونيين وكل من يهتم بالعلم والمعرفة .
- يجمع بين البحث في منظور الطب النفسي وبين القوانين المعمول بها في العالم اليوم والأحكام الدينية والشرعية التي تخص المرضى النفسيين ويلقي الضوء عليها بأسلوب واضح مبسط .
- كتب مقدمته الاستاذ الدكتور عادل صادق استاذ ورئيس مركز الطب النفسي بجامعة عين شمس واشار الي اهمية موضوع الكتاب.
- يعتبر مرجعاً في المسائل والمشكلات والاعتبارات الطبية والنفسية والقانونية والاحكام الشرعية لكل الباحثين في هذه المجالات .

شكروتقدير

نتقدم بالشكر والتقدير لشركة " جانسن " علي دعمــها المســتمر للأبحاث والانشطة العلمية.

Thanks are due to ‘ JANSSEN ' Pharmaceutical Co for support of research and scientific activities .

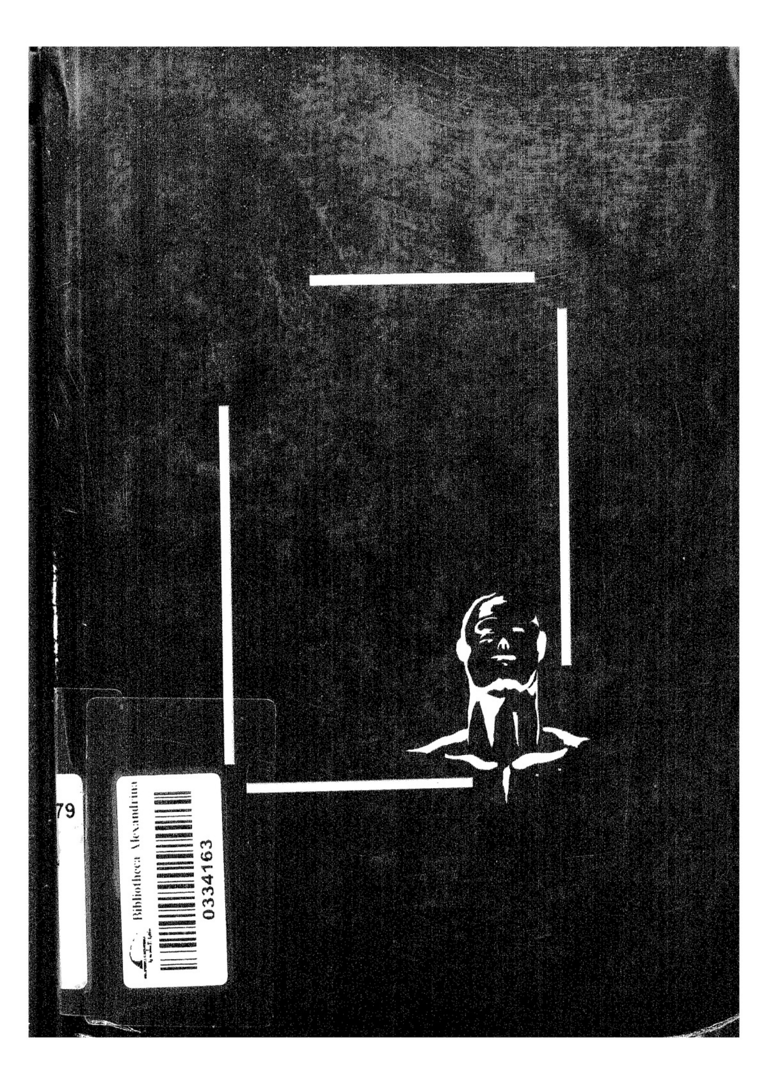
د.لطفيالشربيني



رقم الايداع

99/2499

I.S.BN
977-318-025-5


Bibliotheca Alexandrina
0334163